SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2179958 - SP (2024/0418664-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
		RAFAEL FARIA DE LIMA - SP300836
AGRAVADO	:	ROSELI APARECIDA LUIS FERREIRA
ADVOGADOS	:	LAURA LOMBAS FERREIRA - SP447505
		MARIANA DE OLIVEIRA CARDOSO PEREIRA LEITE - SP456151

EMENTA

AGRAVO INTERNO - RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - ROL DA ANS - TAXATIVIDADE MITIGADA - PARECER DO NATJUS FAVORÁVEL - AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE ALTERNATIVA DIAGNÓSTICA - SÚMULA 83/STJ - REQUISITOS PARA A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL - SÚMULA N. 7/STJ.

1. O entendimento do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que o rol de procedimentos e eventos da ANS é, em regra, taxativo, e de que, para se determinar a cobertura de tratamentos, medicamentos, exames ou procedimentos nele não previstos - determinação viável apenas excepcionalmente -, é necessário que: haja demonstração da sua necessidade; não exista outro procedimento eficaz, efetivo e seguro para o tratamento, já incorporado à lista; a incorporação do procedimento pretendido não tenha sido indeferida pela ANS; haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e recomendação por órgãos técnicos de renome.
2. Tendo o Tribunal de origem registrado a necessidade e eficácia do tratamento para a melhora da saúde da parte, bem como a ausência de indicação de alternativa pela ré, conclui-se que as teses sustentadas pela recorrente contrariam a jurisprudência consolidada pelo Superior Tribunal de Justiça, aplicando-se a Súmula 83/STJ.
3. A revisão do entendimento do Tribunal de origem sobre a configuração dos requisitos necessários à responsabilização civil da operadora, inclusive dos danos morais, encontra óbice na Súmula 7/STJ.
4. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Documento eletrônico VDA57921717 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 23/06/2026 20:17:56
Publicação no DJEN/CNJ de 26/06/2026. Código de Controle do Documento: cc879925-13c5-42e6-bf3d-a27518a8c905

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora

Documento eletrônico VDA57921717 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 23/06/2026 20:17:56
Publicação no DJEN/CNJ de 26/06/2026. Código de Controle do Documento: cc879925-13c5-42e6-bf3d-a27518a8c905

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2179958 - SP (2024/0418664-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
		RAFAEL FARIA DE LIMA - SP300836
AGRAVADO	:	ROSELI APARECIDA LUIS FERREIRA
ADVOGADOS	:	LAURA LOMBAS FERREIRA - SP447505
		MARIANA DE OLIVEIRA CARDOSO PEREIRA LEITE - SP456151

EMENTA

AGRAVO INTERNO - RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - ROL DA ANS - TAXATIVIDADE MITIGADA - PARECER DO NATJUS FAVORÁVEL - AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE ALTERNATIVA DIAGNÓSTICA - SÚMULA 83/STJ - REQUISITOS PARA A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL - SÚMULA N. 7/STJ.

1. O entendimento do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que o rol de procedimentos e eventos da ANS é, em regra, taxativo, e de que, para se determinar a cobertura de tratamentos, medicamentos, exames ou procedimentos nele não previstos - determinação viável apenas excepcionalmente -, é necessário que: haja demonstração da sua necessidade; não exista outro procedimento eficaz, efetivo e seguro para o tratamento, já incorporado à lista; a incorporação do procedimento pretendido não tenha sido indeferida pela ANS; haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e recomendação por órgãos técnicos de renome.
2. Tendo o Tribunal de origem registrado a necessidade e eficácia do tratamento para a melhora da saúde da parte, bem como a ausência de indicação de alternativa pela ré, conclui-se que as teses sustentadas pela recorrente contrariam a jurisprudência consolidada pelo Superior Tribunal de Justiça, aplicando-se a Súmula 83/STJ.
3. A revisão do entendimento do Tribunal de origem sobre a configuração dos requisitos necessários à responsabilização civil da operadora, inclusive dos danos morais, encontra óbice na Súmula 7/STJ.
4. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão singular da minha lavra em que neguei provimento ao recurso especial pelos seguintes fundamentos: a) impossibilidade de exame, na via do especial, de alegadas violações a resoluções

Documento eletrônico VDA57578368 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 11/06/2026 13:21:14
Código de Controle do Documento: c97d64ed-b4f9-47df-98e4-9b5c673027d0

normativas da ANS por não constituírem lei federal; b) necessidade de reexame do acervo fático-probatório quanto à imprescindibilidade do kit de cifoplastia percutânea, para fins de realização de procedimento cirúrgico de osteoplastia ou discectomia percutânea (vertebroplastia e outras) e à configuração de danos morais, com incidência da Súmula 7/STJ.

Nas razões do presente agravo interno, a parte agravante alega, em síntese, que a controvérsia envolve a correta aplicação do art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998 e não demanda reexame de provas.

Sustenta que a ANS define a amplitude das coberturas, aponta exercício regular de direito e afirma não existência de ato ilícito à luz dos arts. 186 e 927 do Código Civil.

Defende que a revisão é jurídica e pode ser realizada apenas com leitura do acórdão e dos dispositivos legais.

Foi apresentada impugnação às fls. 502 - 505.

É o relatório.

VOTO

Originariamente, a petição inicial narrou acidente doméstico que ocasionou fratura da vértebra T7 e quadro de dor intratável, com indicação médica de cirurgia de osteoplastia ou discectomia percutânea (código 4.08.14.092) com uso de kit de cifoplastia, para reduzir risco de aumento da lesão e de paraplegia. Pediu a autorização e o custeio integral do procedimento e dos materiais, bem como indenização por danos morais, sob fundamento de abusividade da negativa contratual (fls. 418-421).

A sentença julgou procedente o pedido, determinou a autorização e o custeio do procedimento e do kit de cifoplastia percutânea, fixou multa diária, condenou a parte ré ao pagamento de R$ 10.000,00 por danos morais e arbitrou honorários em 10% sobre o valor da causa. Consignou tutela e custas, com resolução de mérito (fl. 367).

O Tribunal de origem deu parcial provimento para reduzir os danos morais a R$ 8.000,00, manteve a obrigação de fazer e reconheceu a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/1998. Assentou a excepcionalidade de cobertura fora do rol da ANS à luz das Leis 14.307/2022 e 14.454/2022 e dos parâmetros dos EREsp 1.886.929, afastou cerceamento de defesa e manteve honorários sobre o valor da causa (fls. 365-377).

Feito esse breve retrospecto da demanda, passo à análise das alegações apresentadas no agravo interno.

Cumpre esclarecer que o recurso especial foi interposto na origem contra acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 366):

> PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE PROCEDIMENTOS ATINENTES À CIRURGIA DE OSTEOPLASTIA OU DISCECTOMIA PERCUTÂNEA COM O USO DE KIT DE CIFOPLASTIA. PRELIMINAR. CERCEAMENTO DE DEFESA.

Documento eletrônico VDA57578368 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 11/06/2026 13:21:14
Código de Controle do Documento: c97d64ed-b4f9-47df-98e4-9b5c673027d0

> Indemonstrado cerceamento de defesa com o julgamento antecipado da lide, pois há uma indicação médica expressa para o tratamento do autor. A questão controvertida se limita à cobertura contratual, sendo matéria de direito que dispensa prova pericial. Preliminar rejeitada.
> MÉRITO. Negativa de cobertura médica: aplicação do CDC e da Lei nº 9.656/98. Taxatividade do rol da ANS.
> Limitação contratual abusiva. Direito à saúde e boa-fé objetiva. Precedentes jurisprudenciais. Leis 14.307/22 e 14.454/22. Cobertura de tratamentos não constantes do rol.
> Excepcionalidade. Requisitos estabelecidos pelo STJ.
> Ausência de procedimento equivalente no rol. Violação de expectativas contratuais.
> DANO MORAL - Configurado. Valor reduzido para R$8.000,00 (oito mil reais) que atende os princípios da razoabilidade e proporcionalidade e de acordo com os parâmetros adotados por esta 2ª Câmara de Direito Privado.
> HONORÁRIOS - Os honorários advocatícios serão mantidos com base no valor da causa, rejeitando-se o pedido da parte ré para considerar apenas o valor do dano moral.
> Sentença parcialmente mantida. Recurso parcialmente provido.

A jurisprudência desta Corte, historicamente orientada pelo caráter exemplificativo do referido rol, foi reafirmada pelo legislador com a promulgação da Lei nº 14.454/2022.

A referida norma alterou a Lei nº 9.656/1998 para estabelecer que o Rol da ANS constitui apenas "referência básica" e que a cobertura de tratamentos não listados deve ser autorizada desde que haja comprovação da eficácia baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou recomendação de órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome.

No caso dos autos, o Tribunal de origem consignou expressamente a eficácia e a necessidade de realização do procedimento tratado nos autos, com a indicação de médico assistente, bem como a ausência de oferta de tratamento alternativo e eficaz por parte da ré.

Assim, a negativa da operadora, pautada exclusivamente na ausência de previsão no rol, revela-se abusiva por frustrar o objetivo precípuo do contrato, que é a garantia da saúde e da vida do segurado.

No caso dos autos, a necessidade do tratamento é inequívoca. Confira-se, a propósito, o pertinente trecho do acórdão em que consta (e-STJ, fls. 374-375):

> Fixadas tais balizas, descabe a ingerência da operadora de saúde quanto aos tratamentos indicados pelo profissional médico, não se admitindo, assim, a exclusão de determinada espécie de procedimento útil para o fim proposto, desde que a doença esteja coberta.
> Inclusive tal entendimento está de acordo com orientação das Súmulas números 96 e 102 deste E. Tribunal de Justiça, que assim dispõem: “Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento“ e “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.
> (...)

Documento eletrônico VDA57578368 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 11/06/2026 13:21:14
Código de Controle do Documento: c97d64ed-b4f9-47df-98e4-9b5c673027d0

> No caso, a operadora não demonstrou a existência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol para o tratamento do paciente.

A negativa da operadora, baseada estritamente na ausência do procedimento no rol, colide com o dever de assegurar o direito à saúde e à vida em casos de urgência comprovada. O acórdão recorrido, ao garantir a cobertura, alinhou-se aos preceitos da legislação federal superveniente e à orientação desta Corte sobre a mitigação da taxatividade em casos gravíssimos.

Rever tais premissas para considerar o tratamento desnecessário ou passível de substituição demandaria inevitável reexame do acervo fático-probatório, providência vedada em sede de recurso especial pelo óbice da Súmula 7/STJ.

No que tange à compensação por danos morais, a decisão recorrida alinhou-se à jurisprudência consolidada desta Corte no sentido de que a recusa indevida de cobertura médico-assistencial em situações de urgência e emergência agrava a situação de aflição e angústia do segurado, e configura dano moral.

Portanto, incidindo o entendimento de que a decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência dominante do STJ, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

A propósito:

> RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ELETROCONVULSOTERAPIA. ROL ANS. LEI 14.454/2022. CDC. SÚMULA 608/STJ. ESCOLHA DO MÉTODO PELO MÉDICO. SÚMULA 7/STJ. SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.
> 1. A relação contratual entre operadora de plano de saúde e beneficiário é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608/STJ.
> 2. O rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar constitui referência básica após a Lei 14.454/2022, sendo obrigatória a cobertura de tratamento não listado quando atendidos critérios de evidência científica ou recomendações técnicas, reconhecida a eletroconvulsoterapia como método eficaz e seguro, sendo abusiva a negativa fundada apenas na ausência de previsão no rol. Precedentes.
> 3. A revisão das premissas sobre necessidade, urgência e adequação do tratamento demandaria reexame de matéria fático-probatória, vedado em recurso especial (Súmula 7/STJ).
> 4. A recusa indevida de cobertura, diante da situação de urgência retratada nos autos, configura dano moral. Precedentes.
> 5. Acórdão recorrido em consonância com a orientação desta Corte.
> Incidência da Súmula 83/STJ.
> 6. Recurso especial a que se nega provimento.
> (REsp n. 2.116.790/PA, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/4/2026, DJEN de 27/4/2026.)

> DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EM REGIME DE AUTOGESTÃO. CIRURGIA DE CRANIOPLASTIA. PRÓTESE CRANIANA CUSTOMIZADA. ROL DA ANS. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.
> I. Caso em exame

Documento eletrônico VDA57578368 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 11/06/2026 13:21:14
Código de Controle do Documento: c97d64ed-b4f9-47df-98e4-9b5c673027d0

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde em regime de autogestão contra acórdão de Tribunal estadual que, em ação de obrigação de fazer, manteve sentença de parcial procedência para condenar a operadora a custear prótese craniana customizada necessária à cirurgia de cranioplastia prescrita após acidente vascular cerebral hemorrágico.
2. O acórdão recorrido reconheceu a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, afastou a incidência da Súmula 608 do STJ, aplicou a Lei n. 14.454/2022 e a Súmula 102 de Tribunal estadual, valorizou a indicação do médico assistente e a ausência de requerimento de prova técnica pela operadora, e considerou abusiva a negativa de cobertura, preservando a sentença.
3. No recurso especial, a recorrente sustenta: (i) violação do art. 10, VII, §§ 4º e 13, da Lei n. 9.656/98, ao argumento de que compete à ANS a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde; (ii) afronta ao art. 489, § 1º, VI, e ao art. 926 do CPC, por ter o acórdão considerado a relação como consumerista em descompasso com a Súmula 608 do STJ; (iii) insuficiência da mera prescrição médica para comprovar a eficácia do tratamento, invocando parecer do NATJUS; e (iv) inexistência de obrigatoriedade de custeio de prótese craniana customizada não incluída no rol da ANS.
II. Questão em discussão
4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o afastamento da Súmula 608 do STJ e a consequente aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde em regime de autogestão infirmam a validade do acórdão recorrido; e (ii) saber se, em plano de saúde de autogestão, há obrigação de cobertura de prótese craniana customizada ligada a cirurgia de cranioplastia prescrita pelo médico assistente, ainda que o procedimento/produto não conste expressamente do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.
III. Razões de decidir
5. Reconhece-se que a jurisprudência do STJ, consolidada na Súmula 608, afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde administrados sob a modalidade de autogestão, de modo que a fundamentação do acórdão local, nesse ponto, não se harmoniza com a orientação desta Corte.
6. Esclarece-se, contudo, que a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor não afasta o princípio da força obrigatória dos contratos nem exonera a operadora do cumprimento das obrigações assumidas, devendo o ajuste ser interpretado segundo as regras do Código Civil, especialmente quanto à boa-fé objetiva e seus desdobramentos, o que impõe a observância da finalidade do contrato de assistência à saúde.
7. Ressalta-se que a Lei n. 14.454/2022 atribui ao rol da ANS natureza de referência básica, impondo a cobertura de tratamento ou procedimento prescrito por médico assistente mesmo não previsto no rol, desde que haja comprovação de eficácia baseada em evidências científicas ou recomendação de órgão técnico, sendo que, no caso concreto, a indicação médica é incontroversa e a operadora expressamente desinteressou-se da produção de prova técnica.
8. Destaca-se que a prótese craniana customizada solicitada está diretamente vinculada ao ato cirúrgico de cranioplastia, configurando insumo necessário à efetivação da cirurgia coberta, e que a negativa de cobertura esvazia o objeto contratual de assistência à saúde, contrariando o entendimento consolidado do STJ quanto à obrigatoriedade de cobertura de órteses e próteses ligadas a procedimento cirúrgico.
9. Conclui-se que o acórdão recorrido, apesar de inadequação pontual quanto ao regime jurídico aplicável (CDC), encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte sobre a obrigação de cobertura de próteses e órteses vinculadas a

Documento eletrônico VDA57578368 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 11/06/2026 13:21:14
Código de Controle do Documento: c97d64ed-b4f9-47df-98e4-9b5c673027d0

cirurgia e sobre a incidência da boa-fé objetiva nos contratos de plano de saúde de autogestão.
10. Deixa-se de majorar honorários advocatícios recursais, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, em razão de já estarem fixados no percentual máximo legal.
IV. Dispositivo
11. Recurso especial não provido.
(REsp n. 2.249.052/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 13/4/2026, DJEN de 16/4/2026.)

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA57578368 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 11/06/2026 13:21:14
Código de Controle do Documento: c97d64ed-b4f9-47df-98e4-9b5c673027d0

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AgInt no REsp 2.179.958 / SP

Número Registro: 2024/0418664-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10526829220228260114

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator do AgInt no AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
RAFAEL FARIA DE LIMA - SP300836
RECORRIDO : ROSELI APARECIDA LUIS FERREIRA
ADVOGADOS : LAURA LOMBAS FERREIRA - SP447505
MARIANA DE OLIVEIRA CARDOSO PEREIRA LEITE - SP456151

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
RAFAEL FARIA DE LIMA - SP300836
AGRAVADO : ROSELI APARECIDA LUIS FERREIRA
ADVOGADOS : LAURA LOMBAS FERREIRA - SP447505
MARIANA DE OLIVEIRA CARDOSO PEREIRA LEITE - SP456151

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Documento eletrônico VDA57903322 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 23/06/2026 01:57:26
Código de Controle do Documento: 5ed0e55d-00f1-4000-85f6-f87425d043c8

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026

Documento eletrônico VDA57903322 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 23/06/2026 01:57:26
Código de Controle do Documento: 5ed0e55d-00f1-4000-85f6-f87425d043c8