



01/09/2025

Número: **0804543-46.2023.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **22/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0800138-08.2023.8.14.0051**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
VIVIANY TAGID FROTA BANDEIRA (AGRAVADO)	ANDRE DANTAS COELHO (ADVOGADO)
L. F. B. (AGRAVADO)	ANDRE DANTAS COELHO (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
28777404	27/08/2025 18:22	Acórdão	Acórdão

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804543-46.2023.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: L. F. B., VIVIANY TAGID FROTA BANDEIRA

RELATOR(A): Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

2ª Turma de Direito Privado

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) 0804543-46.2023.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Advogados do(a) AGRAVANTE: ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA - PA14946-A,
LUCCA DARWICH MENDES - PA22040-A, DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA11270-A

AGRAVADO: L. F. B., VIVIANY TAGID FROTA BANDEIRA

Advogado do(a) AGRAVADO: ANDRE DANTAS COELHO - PA11328-A

Advogado do(a) AGRAVADO: ANDRE DANTAS COELHO - PA11328-A

RELATOR: DES. AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA DE NEUROMODULAÇÃO REAC. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. ROL DA ANS TAXATIVO. EXCEÇÃO PREVISTA NA LEI 14.454/2022 NÃO COMPROVADA NOS AUTOS. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo Interno interposto por L. F. B., representado por sua genitora, contra decisão



monocrática que conheceu e deu provimento ao Agravo de Instrumento da operadora de plano de saúde UNIMED BELÉM, reformando decisão de primeiro grau que havia concedido tutela antecipada para custeio integral do tratamento com neuromodulação REAC, indicado para paciente com epilepsia refratária e Transtorno do Espectro Autista (TEA). A agravante sustenta a imprescindibilidade do tratamento prescrito por médica especialista, alegando existência de estudos científicos que atestam sua eficácia, além da possibilidade de cobertura com base na Lei nº 14.454/2022 e jurisprudência recente do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

1. Há duas questões em discussão: definir se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear tratamento com o método REAC, não previsto no rol da ANS; e estabelecer se houve comprovação de eficácia científica e necessidade terapêutica que justifique a excepcionalidade legal prevista no art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/98.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. A jurisprudência do STJ reconhece a taxatividade do rol da ANS, com hipóteses de exceção condicionadas à comprovação de eficácia do tratamento, sua recomendação por órgãos técnicos e demonstração da imprescindibilidade terapêutica (EResp 1.886.929/SP e EResp 1.889.704/SP).
2. A terapia REAC não possui respaldo robusto da comunidade científica, tampouco consta no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (RN 465/2021), não se enquadrando nas exceções autorizadoras da cobertura obrigatória previstas no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98.
3. Parecer técnico do Conselho Federal de Medicina (CFM nº 21/2024) conclui que a tecnologia REAC é experimental, sem evidências científicas suficientes quanto à sua eficácia e segurança, sendo sua aplicação condicionada à pesquisa científica com aprovação ética.
4. Os documentos juntados aos autos não comprovam a eficácia do tratamento indicado com base em evidência científica, nem a existência de recomendação por órgãos avaliadores reconhecidos, conforme exige a Lei nº 14.454/2022.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Agravo Interno desprovido.

Tese de julgamento:

1. O rol de procedimentos da ANS possui caráter taxativo, admitindo exceções apenas quando comprovada a eficácia científica do tratamento, sua recomendação por órgãos técnicos competentes e a inexistência de alternativa terapêutica eficaz.
2. A operadora de plano de saúde não está obrigada a custear tratamento experimental, como a terapia de neuromodulação REAC, quando ausente comprovação de eficácia baseada em evidência científica.



3. A ausência de previsão contratual e a inexistência de documentação técnica idônea afastam a obrigatoriedade de cobertura do procedimento fora do rol da ANS.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98, arts. 10, I e § 13; CF/1988, art. 70; CC, art. 422.

Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp 1.886.929/SP; STJ, EREsp 1.889.704/SP; STJ, REsp 1.829.583/SP; STJ, AgInt no REsp 1.987.794/SC; TJDF, 0708350-39.2020.8.07.0009; TJDF, 0747565-49.2020.8.07.0000.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos,

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros componentes da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, **em conhecer e negar provimento ao recurso**, nos termos do voto relatado pelo Exmo. Desembargador Relator Amilcar Roberto Bezerra Guimarães.

AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

Desembargador Relator

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO** interposto por L. F. B., representado por sua genitora V. T. F. B., contra decisão monocrática que conheceu e deu provimento ao Agravo de Instrumento interposto pela operadora de plano de saúde UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, reformando a decisão de primeiro grau que deferiu a tutela antecipada para custeio integral do tratamento via neuromodulação REAC, indicado para o beneficiário portador de epilepsia refratária e Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A sentença recorrida (ID 16509183) se fundamentou no entendimento do Superior



Tribunal de Justiça segundo o qual o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é taxativo, não obrigando as operadoras a cobrir tratamentos não previstos na lista (EResp 1.886.929 e EResp 1.889.704/SP). O relator destacou que a ausência do método REAC no Rol da ANS (RN 465/2021) inviabiliza sua cobertura, salientando a necessidade de comprovação científica de eficácia e recomendações de órgãos técnicos para exceções.

Em suas razões recursais (ID 17084874) sustenta que o rol da ANS é exemplificativo, não taxativo, com base em jurisprudência do STJ (REsp 1.829.583/SP) e na Resolução Normativa ANS nº 539/2022, que amplia a cobertura para tratamentos não previstos no rol, desde que comprovada sua eficácia e necessidade. Ressalta que o tratamento REAC foi indicado por médica especialista em autismo e que há estudos científicos e relatórios médicos comprovando sua eficácia. Além disso, aponta que o STJ, em julgamento recente (AgInt no REsp 1.987.794/SC), reconheceu a possibilidade de cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS em casos de necessidade urgente e imprescindibilidade para o beneficiário.

O Ministério Público, em petição de ID 26142583, manifestou-se pelo provimento do agravo interno.

Devidamente intimada, a operadora do plano de saúde não apresentou manifestação, conforme certidão de ID 18962361.

É o breve relatório.

VOTO

VOTO

DO RECEBIMENTO

O recurso é cabível (art. 1015, I do CPC), devidamente preparado, tempestivo, pelo que, preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do presente Agravo Interno. Preparo dispensado em razão da justiça gratuita concedida à agravante.

DO CONHECIMENTO

Tendo sido preenchidos os pressupostos recursais intrínsecos e extrínsecos, conheço do presente recurso.

DA ANÁLISE DO PEDIDO DA REFORMA



A parte agravante alega que a decisão merece ser reconsiderada, pois o tratamento prescrito é fundamental para sua saúde e não há substituto terapêutico eficaz dentro do rol da ANS.

Analisando o Agravo Interno, verifico que não foram apresentados argumentos novos que justifiquem a alteração da decisão monocrática proferida.

Em relação à terapia REAC prescrita pelo médico assistente, entendo que não merece acolhimento o argumento da apelante.

A *terapia REAC* constitui técnica não convencional, que utiliza correntes elétricas de baixa intensidade para estimular áreas específicas do cérebro e do corpo, alegadamente com finalidade terapêutica em diversos transtornos neurológicos, psiquiátricos e comportamentais. Ocorre que o tratamento em questão não conta com respaldo robusto da comunidade científica quanto à sua eficácia, tampouco se encontra incluído no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Contudo, referida tecnologia se trata de tratamento experimental, o que a enquadra diretamente na hipótese de exclusão legal de cobertura prevista no art. 10, I, da Lei 9.656/98. Vejamos:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

A mesma legislação prevê, em seu art. 10, § 13, os requisitos que autorizam a cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS. Confira-se:

(...)

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:
(Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou *(Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)*

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias



no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

Dessa forma, para que a operadora do plano de saúde tivesse a obrigação de custear o tratamento indicado, deveria a parte recorrente ter apresentado algum documento que cumprisse o que dispõe o dispositivo acima citado.

Entretanto, os documentos apresentados não são suficientes para atestar a eficácia do método indicado pelo médico assistente, com base em evidência científica, de maneira que não está contemplada pelo que dispõe o § 13, do art. 10, da Lei nº 9.656/98.

Aliás, quanto à não comprovação da eficácia do método, o Conselho Federal de Medicina, em manifestação à consulta realizada (Parecer CFM nº 21/2024), manifestou-se no seguinte sentido:

“(...) Não há estudos que apresentem dados de biossegurança em relação à tecnologia REAC, e não há evidências quanto a sua segurança e eficácia no tratamento das doenças que se propõe tratar. Além disso, não há avaliação dos estudos publicados quanto aos riscos de viés, nem a seu enquadramento em classificações de evidência. Trata-se, portanto, de procedimento experimental, e, como tal, sua utilização deve ser condicionada ao sistema de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) (Sistema CEP/Conep), com a submissão de protocolos em comitês de ética em pesquisa e a obtenção de termos de consentimento por parte dos pacientes que se submetem ao procedimento.”

Ressalto que se trata de procedimento que não possui comprovação científica robusta acerca de sua eficácia e tampouco que o método utilizado é superior aos tratamentos já existentes e, inclusive, dispostos no rol da ANS, com a consequente cobertura das operadoras de plano de saúde.

No mesmo sentido, colaciono os seguintes julgados:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO DOMICILIAR. HOME CARE . MÉTODO BOBATH. CÓDIGO DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA. SÚMULA 608 DO STJ . EXCLUSÃO CONTRATUAL DA COBERTURA. AUSÊNCIA DE IMPERATIVO LEGAL. DESCABIMENTO. MUDANÇA DE ENTENDIMENTO DO STJ . OVERRULING. VIOLAÇÃO À SAÚDE. FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS. SUBVERSÃO DA FUNÇÃO SOCIAL . CASO CONCRETO. LIMITAÇÃO. SESSÕES. FISIOTERAPIA . TERAPIA OCUPACIONAL. FONOAUDIOLOGIA. FORNECIMENTO. CARRINHO POSTURAL . TRATAMENTO REAC. EXPERIMENTAL. IMPOSSIBILIDADE. 1 . Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (STJ, Súmula 608). 2. Atenção domiciliar é um termo genérico que envolve ações de promoção à



saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio e pode ocorrer em dois regimes: assistência domiciliar e internação domiciliar. Assistência Domiciliar é o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio . A Internação Domiciliar é o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada. 3. A atenção domiciliar impõe um Plano de Atenção Domiciliar - PAD que contemple: 1) a prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente; 2) requisitos de infraestrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logística de atendimento; 3) o tempo estimado de permanência do paciente no Serviço de Assistência Domiciliar - SAD, considerando a evolução clínica, superação de déficits, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais; 4) a periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento. O PAD deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso . (ANVISA, Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006). 4. Home care também é um termo genérico, usado de maneira indiscriminada para, inclusive, transferir aos planos de saúde o dever pessoal dos familiares de cuidar dos seus entes, quando isso implica pagamento de um cuidador externo. Cuidar, no contexto familiar, não é apenas uma obrigação jurídica, mas um dever moral dos filhos para com os pais, dos pais para com os filhos, dos cônjuges e companheiros entre si, etc . A legislação que trata dos planos de saúde em sentido lato, não contempla, isoladamente, o pagamento de cuidador para substituir familiar. 4. O cuidador pode ser pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. Isso não é função específica de serviços de home care nem é atividade privativa de profissional de saúde . 5. A concessão indiscriminada de atenção domiciliar para conforto dos familiares e não no melhor interesse do paciente, à custa dos planos de saúde, gera desequilíbrio financeiro nas relações contratuais e impõe a todos os que contratam planos de saúde custos individualizados. 6. No caso concreto, foi correta a indicação de assistência domiciliar, sendo devida sua prestação pela seguradora/operadora . 7. Não são todas as terapêuticas que devem ser autorizadas/custeadas pela operadora do plano/seguro de saúde, somente porque recomendadas pelo médico assistente, sob pena de sujeitar a entidade e o setor suplementar a um verdadeiro caos econômico. 8. A negativa da operadora de saúde de terapêutica recomendada pelo profissional com relação à doença coberta pelo contrato, em alguns casos, pode afetar o direito à saúde do paciente e à dignidade, pois a medida poderia ser sua única possibilidade de sobreviver ou de ter uma sobrevida . 9. Os contratos devem observar sua função social (CC, art. 422) e, nos termos do art. 170 da Constituição Federal, a ordem econômica também tem por objetivo assegurar a todos a existência digna, conforme os ditames da justiça social . 10. O rol de procedimentos e eventos em saúde obrigatórios



regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem natureza taxativa, segundo o novo entendimento do STJ (Overruling) proferido no RESP nº 1733013/PR. 11. Embora a operadora não tenha a obrigação de oferecer tratamentos não previstos no rol da ANS, deve custeá-los em favor do contratante para o efetivo restabelecimento de sua saúde, em respeito à função social do contrato, diante do caso concreto e em hipóteses excepcionais, se houver elementos mínimos ou for demonstrado: a) risco notório à integridade física e/ou psicológica do paciente, caso não realizada a terapêutica; b) real necessidade do procedimento; c) sua eficácia; d) que é o melhor tratamento para a mazela apresentada e e) a inadequação de eventual tratamento convencional e/ou mais barato . 12. O número de consultas/sessões anuais fixado pela ANS deve ser considerado apenas como cobertura obrigatória mínima a ser custeada pelo plano/seguro de saúde. Precedentes. 13 . As operadoras de plano/seguro saúde não são obrigadas a fornecer próteses e órteses e seus respectivos acessórios que não tenham ligação com ato cirúrgico (Lei nº 9.656/1998, art. 10, VII), 14. O art . 10º, incisos I, V, IX, da Lei n. 9.656/1998, expressamente exclui da relação contratual a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e tratamentos não reconhecidos pelas autoridades competentes, tal como a técnica de neuromodulação com a tecnologia REAC. 15 . Os planos de saúde não são planos de solidariedade, ao contrário do sistema previdenciário público; nem têm, por princípio, a integralidade, como ocorre no Sistema Único de Saúde (SUS). 16. Recurso conhecido e parcialmente provido.

(TJ-DF 07083503920208070009 DF 0708350-39 .2020.8.07.0009, Relator.: DIAULAS COSTA RIBEIRO, Data de Julgamento: 27/01/2022, 8ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 09/02/2022 . Pág.: Sem Página Cadastrada.)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AGRAVO INTERNO. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. ação de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela . TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. REQUISITOS. PLANO DE SAÚDE. CDC . SÚMULA 608 STJ. INCIDÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO DE ADESÃO . TECNOLOGIA REAC. EXAME DE TESTE DE HIDROGÊNIO. EXPERIMENTAL. OFF-LABEL . configuração. ROL DA ANS. PERMITIDA A EXCLUSÃO ASSISTENCIAL. NÃO obrigatoriedade DE CUSTEIO . DECISÃO MONOCRÁTICA. CONCESSÃO DO EFEITO SUSPENSIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO. DECISÃO INTERLOCUTÓRIA REFORMADA . 1. A concessão de tutela de urgência condiciona-se à existência de prova de risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação e à demonstração da probabilidade do direito invocado, nos termos do art. 300 do CPC. 2 . Dos documentos trazidos aos autos, depreende-se que o tratamento prescrito pelo médico assistente é experimental e não consta do rol de procedimentos da ANS, além de que a maior parte da literatura acerca do tratamento foi produzida



pelo detentor da patente, caracterizando conflito de interesses. 2.1 Na hipótese em análise, inexistente a comprovação pelo Autor de que o tratamento e o exame pleiteados são evidentemente eficazes e imprescindíveis, não podendo ser substituídos por nenhuma outra terapia de cobertura obrigatória para o plano de saúde. 2.2 A operadora de plano de saúde pode negar o custeio do tratamento em razão de sua utilização constituir uso experimental, conforme possibilidade de exclusão assistencial inserta no art. 20, § 1º, I, da Lei nº 9.656/98, da Resolução ANS n. 428/2017, c/c, art. 10, I, da Lei nº 9.656/98. 3. Na estreita via do agravo de instrumento, não se vislumbra existirem elementos suficientes que autorizem a antecipação de tutela, na forma exigida pelo Art. 300 do CPC, porque ausente a probabilidade do direito ao custeio do tratamento e do exame de natureza experimental. 4. Agravo de Interno e Agravo de Instrumento conhecidos. Agravo Interno do Autor não provido. Agravo de instrumento da Ré conhecido e provido para reformar a decisão interlocutória de origem e indeferir a tutela provisória de urgência pleiteada pelo Autor.

(TJ-DF 07475654920208070000 DF 0747565-49.2020.8.07.0000, Relator.: ROBERTO FREITAS, Data de Julgamento: 26/05/2021, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 18/06/2021)

Assim, não existe comprovação acerca da eficácia do tratamento indicado que obrigue a operadora do plano de saúde em custeá-lo.

Dessa forma, considerando que não há previsão contratual e que o método não consta na lista dos procedimentos mínimos cobertos pela operadora do plano de saúde, nos termos do rol da ANS, bem como não tendo o paciente apresentado documentos que comprovem a eficácia do método ou procedimento prescrito, nos termos da Lei nº 14.454/2022, entendo que a operadora do plano de saúde apelada não possui obrigação de ofertar e/ou cobrir o tratamento indicado, razão pela qual entendo que a decisão combatida deve ser mantida.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO AO AGRAVO INTERNO**, mantendo-se na íntegra a decisão guerreada.

Advirto as partes, com base no art. 6º do CPC, que a matéria foi analisada com base nas alegações pertinentes à análise do caso, pois o juiz não está obrigado a responder todas as alegações das partes quando já tenha encontrado motivo suficiente para fundamentar a decisão, nem se obriga a ater-se aos fundamentos indicados por elas e tampouco responder um a um todos os seus argumentos, motivo pelo qual eventuais embargos de declaração poderão ser considerados protelatórios, sujeitando-se as partes à eventual condenação ao pagamento da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.



AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

Desembargador Relator

Belém, 30/07/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.***.***-18 em 01/09/2025 09:44:46

Número do documento: 25082718221272600000027963203

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25082718221272600000027963203>

Assinado eletronicamente por: AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARAES - 27/08/2025 18:22:12

Num. 28777404 - Pág. 10