



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000418525

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004657-67.2023.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que são apelantes/apelados LUISA RIGUEIRA SOARES (MENOR) e RAFAELA DE OLIVEIRA RIGUEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado/apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **estendido o julgamento, por maioria de votos negar provimento ao recurso da requerida e dar parcial provimento ao recurso da autora, declarando voto o segundo juiz**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), GIFFONI FERREIRA, CORRÊA PATIÑO, HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1004657-67.2023.8.26.0161

Apelante/Apelada: Sul América Companhia de Seguro Saúde

**Apeladas/Apelantes: L. R. S. (menor) e Rafaela de Oliveira Rigueira
(representante)**

Comarca: Diadema - 4ª Vara Cível

Magistrada de origem: Fernanda Cristina da Silva Ferraz Lima Cabral

Voto nº 12401

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÕES. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DANOS MORAIS. **NÃO PROVIMENTO DO RECURSO DA REQUERIDA E PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO DA AUTORA.**

I. CASO EM EXAME

1. Apelação contra sentença que condenou operadora de saúde a custear medicamento para tratamento de tumor de Wilms metastático. A requerida alega inexistência de obrigação legal e contratual, enquanto a autora busca indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar a obrigação da operadora de saúde em fornecer medicamento não listado no rol da ANS e se a negativa gera indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A negativa de cobertura baseada na ausência de previsão de fornecimento do medicamento no rol da ANS é inadequada, considerando a prescrição médica e a gravidade do quadro clínico da autora.

4. A indenização por danos morais é justificada, mas sua fixação deve ser em valor inferior ao pleiteado, em conformidade com a jurisprudência.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso da requerida desprovido e recurso da autora parcialmente provido.

Tese de julgamento: “1. Medicamentos prescritos por médico assistente devem ser fornecidos, mesmo se não listados no rol da ANS. 2. A negativa gera dever de indenizar por danos morais, contudo fixada em valor razoável e proporcional.”

Legislação citada:

Lei nº 9.656/98, art. 10, VI, art. 12, I, "c", II, "g";
Código de Defesa do Consumidor, arts. 47, 51;
Código de Processo Civil, art. 85, §§ 2º e 11.

Jurisprudência citada:

TJSP, Apelação Cível 1021359-83.2023.8.26.0001, Rel. Corrêa Patiño, j. 11/10/2024;
TJSP, Apelação Cível 1012713-15.2022.8.26.0100, Rel. Maria Salete Corrêa Dias, j. 25/10/2022; STJ, Súmula 326.

1. Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (fls. 205/212), que assim dispôs:

“15. Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados por L. R. S. contra Sul América Companhia de Seguro Saúde, e extinto o feito, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC, para, confirmando a tutela antecipada deferida, condenar a ré a custear o medicamento/procedimento indicado nos documentos médicos de fls. 18/20. 16. Em razão da sucumbência recíproca, arcarão as partes com 50% das custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios da parte adversa, os quais fixo em 10% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC, ressalvada a justiça gratuita concedida aos autores (art. 98, § 3º, do CPC).”

A requerida apela (**fls. 218/228**), aduzindo, em síntese: **(I)** inexistência de obrigação legal e contratual em custear o medicamento pleiteado, que não está inserido no rol de procedimentos da ANS; **(II)** medicamentos de uso domiciliar não gozam de previsão junto ao aludido rol, conforme RN 465; **(III)** as coberturas de plano de saúde não são absolutas.

Por seu turno, a autora também recorre (**fls. 235/242**),

afirmando que a negativa da operadora causou-lhe grande transtorno, de modo que cabível a fixação de danos morais, nos termos do requerido na inicial (R\$ 50.000,00).

Foram apresentadas contrarrazões (requerida – **fls. 246/258**; autora – **fls. 259/262**).

Encaminhados os autos à D. Procuradoria Geral de Justiça, por se tratar de interesse de menor, opinou-se pelo desprovimento do recurso da requerida e pelo provimento do recurso da autora (**fls. 276/286**).

É o relatório.

2. O recurso da requerida não comporta provimento e o da autora comporta parcial provimento.

Do recurso da requerida

No presente caso, observa-se que a controvérsia gira em torno da obrigação da operadora de saúde em fornecer o medicamento Dactinomicina® (Actinomicina), na dose de 45 mcg/kg, durante 9 das 28 semanas de tratamento, indicado para tumor de *Wilms* metastático (CID 10: C64), patologia a qual a autora, menor, foi diagnosticada. O relatório médico apresentado (**fls. 18/21**) prescreveu o tratamento com o medicamento em questão, que se mostrou indispensável para o controle da enfermidade e a preservação da saúde da segurada, solicitada a urgência no atendimento. A negativa da operadora está à **fl. 23**.

Embora a requerida tenha fundamentado a negativa de cobertura na ausência do medicamento no Rol de procedimentos e eventos em

saúde da ANS e na sua natureza domiciliar, tal justificativa não se sustenta, especialmente diante da gravidade do quadro clínico apresentado e da existência de prescrição médica que demonstra a imprescindibilidade do tratamento com o fármaco.

Nessa perspectiva, não se ignora a norma do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/98, que exclui do rol de exigências mínimas dos planos e seguros saúde o “*fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar*”; entretanto o próprio dispositivo ressalva o disposto nas “alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12”.

A alínea “c” do inciso I do art. 12 da Lei dos Planos de Saúde prevê a obrigatoriedade de “*cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes*”. A alínea “g” do inciso II do mesmo artigo confirma ser obrigatória a cobertura “*para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar*”.

Contudo, é consolidado o entendimento jurisprudencial de que cabe exclusivamente ao médico assistente do paciente decidir a terapia mais adequada ao caso concreto, considerando as especificidades do quadro clínico e as opções terapêuticas disponíveis. A ingerência da operadora do plano de saúde nesse contexto configura violação à boa-fé objetiva e ao direito à saúde, garantido constitucionalmente. Nesse sentido:

“APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de Indenização por Danos Materiais – Reembolso dos custos do Medicamento Dactinomicina em virtude de diagnóstico de Tumor

*Neuroectodérmico Gastrointestinal Maligno – Procedência da Ação – Insurgência da Operadora – Não acolhimento (...) **Laudos médicos que são claros ao estabelecer o quadro clínico do Autor, à época do ajuizamento da ação, bem como a necessidade de utilização do medicamento guerreado para seu tratamento – Indicação que cabe somente ao médico assistente – Súmula 102 e 95 do E. TJSP – Rol da ANS – Taxatividade do Rol que não é absoluta – Ausência de demonstração de atualização do Rol, substituto terapêutico ou contraindicação ao tratamento prescrito, o qual possui eficácia notória – Inteligência das Teses Firmadas por ocasião do Julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP – Jurisprudência do C. STJ tem proclamado que, em casos de tratamento de Câncer, se mostra desnecessária a discussão a respeito da natureza do Rol da ANS (...) RECURSO NÃO PROVIDO.*** (Apelação Cível 1021359-83.2023.8.26.0001; Relatora: Corrêa Patiño; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 11/10/2024)

*“PLANO DE SAÚDE. Obrigação de fazer. Autora diagnosticada com Rabdomyosarcoma alveolar grupo clínico III. Prescrição do tratamento aos moldes do COG study D9803, com Vincristina, D- Actinomicina Cosmegen e Ciclofosfamida. Negativa da operadora. Sentença de procedência. APELAÇÃO. Insurgência da ré. **Medicamento que corresponde ao tratamento da doença. Abusividade na recusa do fornecimento da medicação. Aplicação da tese 95 deste e. TJSP.** Medicamento importado que possui histórico de registro perante a ANVISA. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.”* (Apelação Cível 1012713-15.2022.8.26.0100; Relatora: Maria Salete Corrêa Dias; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 25/10/2022).

Quanto à suposta taxatividade do rol de procedimentos

da ANS, não há respaldo legal, e foi, inclusive, recentemente afastada com a alteração promovida pela Lei nº 14.454/2022. Tal mudança normativa, ao dispor que o rol de procedimentos constitui apenas referência básica para os planos de saúde, reforça que a negativa de cobertura, baseada exclusivamente na ausência de um procedimento específico no rol, é inadequada. Além disso, o art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/98, estabelece de forma inequívoca que, em caso de prescrição por médico assistente de tratamento fora do rol, a cobertura deve ser autorizada desde que exista comprovação científica da eficácia, como ocorre no presente caso:

*“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:
[...]*

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 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:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e planoterapêutico;

ou

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.”

Além disso, a negativa de cobertura com base na ausência do medicamento no referido rol viola o Código de Defesa do Consumidor, especialmente no que tange à proteção da parte hipossuficiente da relação contratual. O art. 47 do CDC dispõe que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor, e o art. 51 considera nulas aquelas que imponham desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

A jurisprudência reforça que medicamentos devidamente prescritos por médico assistente devem ser fornecidos pelo plano de saúde, especialmente quando se trata de enfermidade grave e progressiva, como a síndrome de *Wilms* metastática, patologia rara. A operadora não pode condicionar a cobertura à inclusão do medicamento no rol da ANS, pois isso equivaleria a negligenciar a urgência e a relevância do tratamento.

No presente caso, restou demonstrado que o medicamento prescrito é essencial e não pode ser substituído por alternativas terapêuticas eficazes, o que torna abusiva a recusa de cobertura. Assim, a conduta da requerida fere os princípios da função social do contrato, da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana. Nesse sentido é a Súmula 95 deste E. Tribunal de Justiça¹.

¹ Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.

Do recurso da autora

A condenação por danos morais é, sem dúvida, justificada pela gravidade do comportamento da requerida. Contudo, ao analisar a quantificação pleiteada, observa-se que o montante de R\$ 50.000,00 é desproporcional, considerando os parâmetros adotados pela jurisprudência para casos de atraso em tratamento médico e considerando as circunstâncias do caso em análise.

O valor pleiteado, embora tenha sua razão na gravidade do ato e no sofrimento ocasionado, ultrapassa a razoabilidade quando comparado com a prática habitual desta Câmara. A indenização por danos morais deve se pautar pela necessidade de compensar a vítima pelo abalo sofrido, mas sem ensejar enriquecimento sem causa.

Dessa forma, é razoável a redução do valor pleiteado e fixa-se em R\$ 8.000,00, quantia mais proporcional à situação, que não desconsidera a gravidade do caso e o impacto psicológico causado, mas que está em sintonia com os valores usualmente fixados para situações similares envolvendo planos de saúde. Esse valor não apenas resgata os princípios de proporcionalidade e razoabilidade, como também está em consonância com os parâmetros usados pela jurisprudência desta 2ª Câmara de Direito Privado, que, em situações de descumprimento de cobertura de tratamento médico, tem fixado valores de forma mais comedida, evitando, assim, excessos que possam levar ao enriquecimento sem causa.

Por fim, quanto aos honorários advocatícios, com o parcial provimento do recurso da autora, a distribuição da sucumbência anterior não subsiste, razão pela qual a requerida deve ser condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

fixados em 15% sobre o valor atualizado da causa, já considerados os honorários recursais, em observância ao art. 85, §§ 2º e 11, do CPC, e à Súmula 326 do STJ, que afasta a sucumbência recíproca mesmo quando a condenação por danos morais for inferior ao valor pleiteado na inicial.

Considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dá-se por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

3. Diante do exposto, nega-se provimento ao recurso da requerida e dá-se parcial provimento ao recurso da autora, nos termos das fundamentações acima expostas.

**Fernando Marcondes
Relator**



Voto nº 51528/2025

Apelação Cível nº 1004657-67.2023.8.26.0161

Comarca: Diadema

Aptes/Apdos: Luisa Rigueira Soares e Rafaela de Oliveira Rigueira

Apelado/Apelante: Sul America Companhia de Seguro Saude

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 51528

Dissinto respeitosamente da d. Maioria.

Na visão deste insignificante magistrado, a decisão proferida relativamente à fixação pelo dano moral falhou na própria concessão, e também com a atribuição do elevado valor concedido.

Por exórdio, ver que o Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA ensina que RECUSA DE COBERTURA NÃO CONFIGURA DANO MORAL (A.I. no AGR.REC.ESPEC. Nº 1.558.931-SP) além do que se entrevê por mero e vulgar problema de interpretação contratual, na espécie.

O Des. ALVARO PASSOS, desta 2ª Câmara, denegou dano moral em hipótese de negativa de fornecimento de fármaco, sob fundamento de “ausência de situação vexatória” – Voto nº 42.455 – exatamente como aqui se localiza – e idêntico entendimento foi expressado no Voto nº 44.062, e ainda outro no Voto nº 47.130.

E continua nessa linha, conforme Voto nº 45.701, de maio de 2024, negado dano moral por negativa de cobertura de ato cirúrgico, por Operadora de Plano de Saúde.

Notar ainda que HOUVE AQUI CONCESSÃO DE LIMINAR para o atendimento do A. – coisa que derrui a maltratada figura.

Ver que o Des. JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS, desta Câmara, aponta que nessa hipótese se não configura o maltratado instituto: assim seu Voto 19.089 - além do que professou no Voto 19.244 que, TAL COMO AQUI, “socorro à via judicial faz com que não haja repercussão moral a seu favor” – e no R. Voto 29.277 aponta que “o sofrimento foi imediatamente contido pela decisão liminar”, valioso entendimento esse repetido no H. Voto nº 29.461 ref. à Sessão de Julgamento de 22 de maio de 2018, e

ainda constante de outro Voto de S.Exa., de número 30.376 – invocando-se ainda o Voto de 10.03.2023 (Apel. 1009185-92-2021), quando revela que nessas ocasiões, de concessão de liminar, não restou caracterizado prejuízo.

No Voto nº 47.126, o mesmo Des. J.J.DOS SANTOS afastou pleito por dano moral, em hipótese de glosa de valores de reembolso em cirurgia – asseverando tratar-se de mero problema de interpretação contratual. Também em seu Voto nº 48.117 o mesmo Jurista revela que NÃO HÁ DANO MORAL POR MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL, nem por recusa de atendimento a hemodiálise (Voto nº 48.824).

E ainda o Des. ALVARO PASSOS, que detém basto entendimento nesse sentido: A SIMPLES RECUSA DE COBERTURA POR SI SÓ NÃO ENSEJA IMPOSIÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - ensina em seu Voto 20.271; outros precedentes de S.Exa. nos Votos 20.504, 21.171 e 22.902.

Ainda do Des. J.J. DOS SANTOS o Voto nº 43.317 onde verte que, em negativa de cobertura de cirurgia por tumor no reto, por ser problema de INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL, nem se havia que falar em dano moral – e nesse sentido seu Voto dele nº 43.024 e ainda o de número 44.724 – vendo-se do Voto nº 45.733 do Des. ALVARO PASSOS que “questão controvertida na jurisprudência” não implica em dano moral.

Outrossim, ainda esta Câmara, por meio de um de seus mais ilustres e cultos e competentes integrantes, SANTINI TEODORO, que infelizmente a não mais integra, no Voto condutor 2.772, igualmente assentou que nem havia de ser indenizado o dano moral, pois que ficou este superado pelo TRATAMENTO RAPIDAMENTE DETERMINADO PELO JUDICIÁRIO - tal como aqui.

De aí que a antecipação de tutela deferida, pela palavra dos doutos apontados, sublimou o tal dano moral – posição essa encampada pelo posicionamento de insígnies Juízes, desta Câmara, suso revelada.

Anota-se que para o problema apontado pela Sentença, tudo prontamente reparado pelo Judiciário, OITO MIL REAIS é valor excessivo – e ainda mais com os juros, e sem falar na correção monetária.

Ver que em julgamento do Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

JUSTIÇA, fixou-se, em precedente, para caso de morte, indenização por dano moral no importe de R\$-50.000,00 – ARESP1027025-SP - REL. MIN.RAUL ARAÚJO.

Esse o exato valor localizado pelo mesmo Des. J.J. DOS SANTOS, também para caso de MORTE POR ERRO MÉDICO, em julgamento realizado aos 15.05.2018 e que foi indicado para jurisprudência, acatado o “quantum” por V.U.

O Des. ALVARO PASSOS, em seu Voto nº 38.273, de fevereiro de 2022, encontrou, para MORTE por erro médico, valor de TRINTA MIL REAIS para a reparação.

No recente Voto nº 48.868 o mesmo Des. ALVARO PASSOS sugeriu VINTE E CINCO MIL REAIS de indenização para perecimento de nascituro.

E em outro Voto, de nº 38.550, localizou R\$-50.000,00 para reparação por MORTE de filho, por erro médico – e em idêntica situação, também orçou em R\$-50.000,00 o valor pago por morte de irmão – Voto nº 42.374.

O Ministro SIDNEI BENETTI, que honrou esta Relação, fixou em CINCO MIL REAIS danos morais por negativa de fornecimento de materiais cirúrgicos – ver A.R. Nº 46.590-SP.

A mesma C. Corte Superior, em Brasília, em precedente recebido por todos os integrantes desta Seção de Direito Privado, por Boletim Interno, dá notícia de que o MINISTRO JOÃO OTÁVIO NORONHA houve por exata V. decisão do E. Tribunal carioca que fixou em R\$-3.000,00 (Três mil reais) indenização a quem INGERIRA METAL EM ACHOCOLATADO (ARESP Nº 477.364 – RJ); esse valor de R\$-3.000,00 também consta de outros precedentes – ver Rec. Espec. 149.296, da E. 2ª Turma.

O Des. J.J.DOS SANTOS, no Voto nº 40.222, de novembro de 2021, localizou TRÊS MIL REAIS por dano moral, por negativa de cobertura de procedimentos médicos.

Por problemas de furto em supermercado, o eminente VILLAS BOAS CUEVA encontrou TRÊS MIL REAIS por indenização (AGRESP Nº 642145-RS).

E em recente entendimento, o mesmo E. Tribunal Superior, suso apontado, assentou, no Rec. Especial nº 1639470-RO indenização de DOIS MIL REAIS por Protesto indevido.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Novamente nesta Câmara, o Des. J.J. DOS SANTOS localizou TRÊS MIL REAIS a título de danos morais, por constatação de fraude – Voto nº 45.778.

Ver, então, quão disceptante da realidade está o “quantum” proposto - já que, aqui, por um problema com mui menor gravidade, fixou-se um valor que com os acréscimos deverá ampliar em muito aquele limite.

Isso, na ótica do inútil prolator destas linhas, tangencia a figura profligada pelo Art.884 do Código Civil.

O Judiciário não pode prestigiar o enriquecimento sem causa.

De aí que, por minha tenção, NEGAVA PROVIMENTO ao recurso DA AUTORA, cancelada a imposição quanto ao dano moral, dividida a sucumbência, com mil reais de honorários para cada qual, pois que se está em face daquilo que a mundanidade chama por INDÚSTRIA DO DANO MORAL.

SINE IRA ET STUDIO.

L. B. Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	10	Acórdãos Eletrônicos	FERNANDO FLORIDO MARCONDES	2A998AB5
11	14	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A9E35F7

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1004657-67.2023.8.26.0161 e o código de confirmação da tabela acima.