

Poder Judiciário da União
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

1VAFAZPUB

1ª Vara da Fazenda Pública do DF

Número do processo: 0715248-65.2025.8.07.0018

Classe judicial: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: HOSPITAL SANTA LUCIA S/A

REU: AO (À) SENHOR(A) SECRETÁRIO(A) DE ESTADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, DISTRITO FEDERAL

SENTENÇA

HOSPITAL SANTA LÚCIA S.A. ajuizou ação de cobrança contra o DISTRITO FEDERAL, conforme qualificação inicial.

Consta da petição inicial que o Autor é fornecedor de serviços médicos e hospitalares e que prestou atendimento à paciente Maria Pereira Dias, no período de 24/11/2020 a 13/12/2020. Narra que a paciente ajuizou ação contra o Distrito Federal, autuada sob o n. 0708019-30.2020.8.07.0018, objetivando o custeio integral de seu tratamento.

Aduz que a referida ação foi julgada parcialmente procedente para condenar o ente federativo “ao custeio das despesas hospitalares havidas entre 09/12/2020, às 14h46, até a data de falecimento do autor em 13/12/2020”, com trânsito em julgado em 10/06/2025. Afirma que, em razão disso, faz jus ao ressarcimento das despesas médico-hospitalares prestadas no período abrangido pela condenação judicial.

Sustenta que o montante total das despesas da paciente, referente ao período no qual o Distrito Federal foi responsabilizado, era de R\$ 19.614,06 (dezenove mil seiscentos e quatorze reais e seis centavos), à época da alta, e que o valor atualizado até 21/11/2025 corresponde a R\$ 26.195,47 (vinte e seis mil cento e noventa e cinco reais e quarenta e sete centavos).



Ao final, requer a condenação do réu ao pagamento desse valor, além de custas e honorários advocatícios.

A inicial veio instruída com documentos.

Custas recolhidas ao ID 257614454.

Contestação do Distrito Federal no ID 267157200, na qual o ente distrital argumenta, em suma, que a parte autora deixou de juntar documento indispensável à propositura da ação, consistente no prontuário médico da paciente, o que inviabilizaria a análise das contas hospitalares apresentadas.

No mérito, sustenta que o cálculo do custeio das despesas deve observar os parâmetros fixados no RE 666.094/DF, Tema n. 1.033 do Supremo Tribunal Federal, conforme determinado no acórdão proferido nos autos n. 0708019-30.2020.8.07.0018.

A parte autora, em réplica, ID 272015281, impugnou os argumentos da contestação e promoveu a juntada do prontuário médico da paciente.

Sustentou que a prestação dos serviços e a condenação do Distrito Federal são incontroversas, bem como que os materiais, medicamentos, exames e demais serviços descritos nas faturas foram utilizados conforme a necessidade do tratamento. Alegou, ainda, que a ausência de correspondência exata de determinados itens na tabela do SUS não autoriza o não pagamento, sob pena de enriquecimento sem causa.

Em decisão de saneamento, foi indeferido o pedido de dilação de prazo formulado pelo Distrito Federal, considerada prejudicada a preliminar de ausência de documento indispensável, fixados os pontos controvertidos e distribuído o ônus da prova segundo a regra do art. 373, incisos I e II, do Código de Processo Civil.

As partes não requereram a produção de outras provas.

Relatado o estritamente necessário, fundamento e DECIDO.

É caso de julgamento antecipado, na forma do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, posto que as questões em discussão não demandam a produção de mais provas e parte delas, senão todas, são unicamente de direito.

Não existem questões processuais pendentes de julgamento. Além disso, estão presentes os pressupostos processuais.

Passo, portanto, à análise do mérito, que consiste em definir se o Distrito Federal deve ressarcir ao Hospital Santa Lúcia S.A. as despesas médico-hospitalares prestadas à paciente Maria Pereira Dias no período delimitado pelo título judicial formado nos autos n. 0708019-30.2020.8.07.0018 e, em caso positivo, qual critério deve ser utilizado para apuração do valor devido.



Defluiu-se da prova documental coligida que a obrigação atribuída ao Distrito Federal decorre de título judicial formado nos autos n. 0708019-30.2020.8.07.0018, no qual houve condenação ao custeio das despesas hospitalares havidas entre 09/12/2020, às 14h46, até o falecimento da paciente, em 13/12/2020. A controvérsia, portanto, não reside propriamente na existência da obrigação estatal, mas no critério de apuração do montante devido ao hospital privado.

Feitas tais ponderações, impende salientar que a jurisprudência estabelece que o ente público deve ser responsabilizado pelo custeio de despesas hospitalares em instituições privadas quando houver determinação judicial de cobertura do tratamento ou omissão na prestação do serviço público de saúde.

No caso vertente, a responsabilidade do Distrito Federal já foi reconhecida por decisão judicial transitada em julgado, de modo que não cabe rediscutir, nesta ação, a obrigação de custeio no período expressamente delimitado naquele título.

Portanto, cabe ao Distrito Federal arcar com os custos do hospital privado a partir de 09/12/2020, às 14h46, até 13/12/2020, conforme definido nos autos n. 0708019-30.2020.8.07.0018. Essa delimitação temporal vincula a presente demanda, pois constitui o limite objetivo da condenação anteriormente imposta ao ente público.

Nesse sentido:

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE – OBRIGAÇÃO DO ESTADO. NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA – TRANSFERÊNCIA PARA LEITO DE UTI PÚBLICO. CUSTEIO PELO ESTADO DAS DESPESAS ANTERIORES EM HOSPITAL PARTICULAR – NA SITUAÇÃO, POSSIBILIDADE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1. Trata-se de recurso inominado interposto pela parte autora, contra sentença que julgou improcedentes os pedidos iniciais, ao indeferir o pedido “[...] de se imputar ao Distrito Federal o adimplemento das despesas, particulares, contraídas pela parte autora. [...]” e de julgar extinto o feito, “[...] com suporte no art. 485, VI, do CPV, pela superveniente perda do interesse processual, uma vez que a internação, objeto da lide, não mais se faz necessária. [...]”.

2. O pedido recursal pretende a reforma da sentença para reconhecer o interesse processual e obter custeio da internação no hospital particular pelo Distrito Federal, sob o argumento de que se tratava de situação emergencial, sem a imediata transferência da parte enferma para leito público.

3. Nos termos do art. 196 da Constituição Federal "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

4. Portanto, **cabe ao Estado a adoção de medidas e políticas voltadas à efetivação da saúde da população, notadamente para aqueles indivíduos que não dispõem de condições financeiras para custear o tratamento.** Trata-se de verdadeira proteção à dignidade humana.



5. **É de responsabilidade do Distrito Federal a manutenção da estrutura de saúde que garanta o direito acima referido, como forma de preservação da vida e saúde humana, de modo mais amplo (hospitais, corpo clínico, equipamentos médicos etc.).**

6. **Não sendo possível a prestação do serviço médico-hospitalar em unidade da rede pública de saúde, deve o Distrito Federal suportar as despesas decorrentes da internação e tratamento do paciente em hospital da rede particular, desde que provada a negativa, por parte do ente federado, na prestação do serviço do qual necessitava o paciente.** Este tem sido o entendimento predominante nesta Casa de Justiça, como ilustram os acórdãos nº 752.467, relator Hector Valverde Santanna, DJE 24/01/14 e 1077615, relator Fabrício Fontoura Bezerra, DJE 26/02/18.

7. No caso dos autos **é de se observar que, em 26/01/2022, a parte autora foi atendida em nosocômio particular, onde realizou consulta e recebeu atendimento inicial, que indicou a necessidade de internação em leito de UTI, motivo pelo qual foi ajuizada a presente ação em 27/01/2022 e, no mesmo dia, foi deferida em parte a antecipação de tutela, nos seguintes termos:**

“[...] Posto isso, DEFIRO, parcialmente, a antecipação dos efeitos da tutela de mérito, para o fim de determinar ao ente demandado que proceda à inserção da parte autora, (nome omitido), CPF: (número omitido), qualificado(a) nos autos, no sistema de regulação de leitos de UTI da Secretaria de Saúde do DF (o que não se confunde com internação imediata) e, frente à urgência do caso e prioridades clínicas, a ser aferida em concreto, sob o aspecto clínico, com a máxima brevidade, pela Central de Regulação de Internação Hospitalar da SES/DF, promova a sua internação em leito em Unidade de Terapia Intensiva, adulto, com suporte necessário que atenda às suas necessidades, na rede pública de saúde do Distrito Federal.

Na ausência de vagas na rede pública, deverá fornecer a cobertura da internação em algum hospital da rede particular, conveniado ou não, arcando com os encargos financeiros respectivos.

Ciente a parte autora, desde logo, da escassez de vagas de UTI nas entidades públicas e privadas de saúde do DF, por sobrecarga dos sistemas de saúde e, ainda, que a internação se encontra adstrita à análise da Central de Regulação Hospitalar da Secretaria de Saúde do DF, frente às prioridades clínicas.

Por fim, defiro à parte autora os benefícios da gratuidade de justiça. [...]”

ID 35433653 – pág. 3 e 4, (grifado no original).

8. **A Central de Regulação foi intimada às 16h25min do dia 27/01/2022 (ID 35434067), mas a parte foi inserida no mapa de espera de UTI da CERIH às 14h06min do dia 28/01/2022. No entanto, foi retirada do mapa de espera por leito de UTI, às 18h01min, do dia 02/02/2022, por melhora clínica e alta hospitalar, conforme ID 35434072.**

9. Evidenciada e reconhecida a falha na prestação do serviço de saúde, pois a inserção no mapa de UTI somente foi realizada no dia seguinte à intimação da Central de Regulação e não houve demonstração de ter sido aferida a condição clínica da parte, em concreto, como determinado na decisão, antes da sua melhora (e alta hospitalar, ocorrida 6 dias após), emergiu a responsabilidade estatal pelo custeio das despesas realizadas na rede de hospital privada, ante a demora do Distrito Federal em transferir efetivamente a parte, para o leito de UTI público e/ou regulado, conforme mesmo



previsto na decisão liminar (“Na ausência de vagas na rede pública, deverá fornecer a cobertura da internação em algum hospital da rede particular, conveniado ou não, arcando com os encargos financeiros respectivos”).

10. No entanto, apesar de atribuída a responsabilidade por tal despesa ao Distrito Federal, ressalta-se que os valores não foram discutidos nos presentes autos, nem a sua adequação, ou os critérios de cobrança, quaisquer que sejam, até mesmo pela ausência do hospital como parte. O objeto do processo foi a transferência para leito público ou a estipulação da responsabilidade pela inação do Estado.

11. Torna-se necessário, ante o caráter público das verbas que serão eventualmente despendidas para a satisfação do débito existente, a discussão dos valores em procedimento próprio, quer seja administrativo, ou judicial, bem como a incidência das determinações legais e judiciais aplicáveis a resolução do imbróglio, que, por lógica jurídica, deverão ser indicadas e estabelecidas no próprio procedimento, em respeito as suas especificidades.

12. Aliás, tais disposições constam do acórdão que decidiu o Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas (IRDR) nº 3, Acórdão 1023716, 20160020245629IDR, Relator: GILBERTO PEREIRA DE OLIVEIRA, Câmara de Uniformização, data de julgamento: 29/5/2017, publicado no DJE: 12/6/2017:

“[...] XXIII. Da mesma forma, nas ações de internação em leito de UTI, caso não haja leitos de unidade de terapia intensiva na rede pública, diante do pedido subsidiário formulado pela parte ou até mesmo de ofício, o juiz determina a internação em leitos da rede privada às expensas do poder público, mas deve ficar frisado que o hospital privado que, porventura, forneceu o leito não participou da lide e, em consequência, não pode ser afetado e nem pedir nada naquele processo.

XXIV. A discussão de valores devidos à rede particular será objeto de procedimento administrativo, e se houver alguma espécie de controvérsia nos valores entre o ente público e o hospital particular poderá haver o ajuizamento, mas, bom que se repise, de outra ação e não aquela do cidadão que, ratifico, apenas discute o direito a prestação do serviço público de saúde. (negritei)

XXV. Nesse trilhar é claro que o que se está a discutir não é qualquer indenização, mas apenas a obrigação de fazer estatal, qual seja, a de prestar o serviço público de saúde de qualidade, com todos os meios e encargos a ele inerentes. [...]”

13. Além disso, deve-se observar o alcance da obrigação do Distrito Federal pelo pagamento das despesas médico hospitalares da internação no hospital privado, ante a definição estabelecida pelo Supremo Tribunal Federal, quando da fixação da tese de julgamento do RE 666.094, Tema 1.033:

“O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.”

14. No seu voto, o Ministro Roberto Barroso, relator do RE 666.094, pontuou a relevância pública do serviço de saúde, nos termos do art. 197 da Constituição Federal, e ponderou que:

“[...] 29. Assim sendo, a tomada forçada de serviço de unidade privada de saúde se revela uma espécie de requisição judicial, ordenada pelo Estado-Juiz, em razão de falha concreta da política pública de saúde e da existência de perigo iminente à saúde



do paciente. A imposição de uma obrigação de fazer restritiva de atividade privada resulta no dever de indenizar o proprietário. Essa é a previsão do art. 5º, XXV, da Constituição:

Art. 5º. (...) XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano;

30. Ocorre que, se por um lado, não é possível impor à unidade privada de saúde a “Tabela SUS”, por outro lado, não há como afirmar que a indenização deva corresponder ao valor arbitrado unilateralmente pelo agente privado. Como visto, os serviços de saúde, ainda quando exercidos pela iniciativa privada, ficam “submetidos a um tratamento normativo mais estrito do que o aplicável ao conjunto das atividades privadas”. É dizer: o setor de saúde, em razão da fundamentalidade do direito à saúde, não é espaço em que as liberdades privadas transitam de maneira irrestrita. Essa é a razão por que o recurso extraordinário deve ser parcialmente provido, tendo em vista que é igualmente inconstitucional admitir que o SUS indenize serviços de saúde por preço livremente fixado pela iniciativa privada. A solução da questão constitucional não pode significar o esvaziamento da livre iniciativa, nem a desestruturação do sistema constitucional de saúde. [...]

36. É certo, portanto, que não se pode admitir a apropriação privada irrazoável de recursos públicos, sobretudo no caso de serviços de saúde, aos quais a Constituição Federal atribui relevância pública, qualquer que seja a forma de prestação. Ocorre, no entanto, que tampouco é possível ao Estado impor “a venda de bens ou serviços por preço inferior ao preço de custo, acrescido do lucro e do retorno mínimo compatível com o reinvestimento” [14]. Diante disso, a indenização pela requisição de serviços deve ser pautada por critério que concilie: (i) o dever social imposto às prestadoras privadas para promoção do direito à saúde; (ii) a relevância pública da atividade; mas também (iii) a existência de livre iniciativa para assistência à saúde; e (iv) a própria preservação da empresa. [...]

15. Diante disso, conheço e dou provimento ao recurso interposto, para reformar a sentença e reconhecer a subsistência do interesse processual da parte autora, julgando procedente o pedido inicial, para confirmar a tutela antecipada deferida, para inserção no mapa de leito de UTI da Central de Regulação, bem como a condenar o Distrito Federal a arcar com os custos do tratamento médico dispensado à parte autora enquanto esteve internada em hospital particular, a partir das 16h25min do dia 27/01/2022, data em que a CRIH foi intimada da decisão liminar proferida, até a alta hospital do hospital privado. Eventual controvérsia sobre os valores da internação a ser custeada pelo Distrito Federal deve ser discutida de forma administrativa e ou judicial, em procedimento próprio, com a participação do hospital particular.

16. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO, para reformar e julgar procedente o pedido inicial, conforme supra.

17. Decisão proferida na forma do artigo 46 da Lei nº 9.099/95.

18. Sem custas, nem honorários, ante a ausência de recorrente vencido.

(Acórdão 1427780, 0704728-57.2022.8.07.0016, Relator(a): DANIEL FELIPE MACHADO, TERCEIRA TURMA RECURSAL, data de julgamento: 08/06/2022, publicado no DJe: 10/06/2022.) – grifo nosso.



A aderência do precedente ao caso concreto decorre da identidade do núcleo jurídico analisado, consistente na responsabilidade do Distrito Federal pelo custeio de tratamento médico-hospitalar prestado em unidade privada em razão da insuficiência da rede pública e de determinação judicial.

No presente feito, a obrigação estatal é ainda mais direta, pois já foi delimitada em título judicial transitado em julgado, subsistindo apenas a discussão acerca do critério de apuração do valor devido.

Quanto ao valor do ressarcimento pago ao hospital privado, o critério a ser utilizado deve ser o mesmo adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde, conforme tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Recurso Extraordinário n. 666.094, no seguinte sentido:

Direito constitucional e sanitário. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Impossibilidade de atendimento pelo SUS . Ressarcimento de unidade privada de saúde. 1. **Em razão da ausência de vaga na rede pública, decisão judicial determinou o atendimento de paciente em hospital privado, às expensas do Poder Público.** Discute-se, no presente processo, o critério a ser utilizado para esse ressarcimento. 2. O acórdão recorrido fixou o reembolso no montante cobrado pelo estabelecimento hospitalar privado, que considerou ser o valor praticado no mercado. O Distrito Federal, por sua vez, postula no presente recurso que o valor do ressarcimento tenha como limite a Tabela do SUS. 3 . A Constituição admite duas modalidades de execução de serviços de saúde por agentes privados: a complementar e a suplementar. A saúde complementar designa ações e serviços de saúde que a entidade privada pratica mediante convênio com o Poder Público e sujeitando-se às regras do SUS. 4. A saúde suplementar, por sua vez, abrange atividades de profissionais de saúde, clínicas, hospitais particulares e operadoras de planos de saúde que não têm uma relação negocial com o Poder Público, sujeitando-se, apenas, à regulação da Agência Nacional de Saúde – ANS . 5. O ressarcimento, segundo as diretrizes e valores do SUS, a um agente privado que não aderiu ao sistema público pela celebração de convênio, viola a livre iniciativa (CF, art. 170, caput) e a garantia de propriedade privada (CF, arts. 5º, XXII e 170, II) . Por outro lado, a execução privada do serviço de saúde não afasta sua relevância pública (CF, art. 177). 6. Diante disso, **é razoável que se adote, em relação ao ressarcimento da rede privada, o mesmo critério utilizado para ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.** Até dezembro de 2007, tal critério era a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP. **Após, passou a ser a Tabela do SUS, ajustada de acordo com as regras de valoração do SUS e multiplicada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR.** 7. Os valores de referência constantes da TUNEP, bem como o IVR multiplicador da Tabela do SUS, são fixados pela ANS, que tem o dever de atuar como árbitro imparcial do sistema. Naturalmente, sempre poderá ser feita uma avaliação da existência efetiva e razoabilidade dos tratamentos adotados. 8. Recurso extraordinário provido em parte, com a fixação da seguinte tese de julgamento: “ **O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de**



paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde". (STF - RE: 666094 DF, Relator.: ROBERTO BARROSO, Data de Julgamento: 30/09/2021, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 04/02/2022) – grifo nosso.

A tese vinculante incide diretamente sobre o caso concreto, pois se discute ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial.

Assim, não se pode adotar, de forma automática, o preço unilateralmente indicado pelo hospital privado, nem limitar a indenização ao valor simples da tabela do SUS, devendo ser observada a métrica definida pelo Supremo Tribunal Federal.

A ressalva admitida no julgamento do Tema n. 1.033 do Supremo Tribunal Federal, quanto à possibilidade de avaliação da existência efetiva e razoabilidade dos tratamentos adotados, não autoriza a adoção automática da fatura unilateral emitida pelo hospital privado.

Cabia à parte autora demonstrar, de forma específica, que determinados itens não possuem correspondência na Tabela SUS ou que os custos efetivamente suportados superaram os parâmetros da sistemática vinculante, ônus do qual não se desincumbiu apenas com a juntada da conta hospitalar e do prontuário médico.

Assim, inexistindo prova técnica ou documental suficiente para afastar a métrica fixada pelo Supremo Tribunal Federal, deve prevalecer o critério da Tabela SUS ajustada e multiplicada pelo IVR.

No caso concreto, a contestação do Distrito Federal não afastou a existência da obrigação de custeio no período definido pelo título judicial, tampouco demonstrou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do hospital autor ao ressarcimento.

Por outro lado, a parte autora também não comprovou que o valor integral indicado na inicial corresponde ao montante apurado segundo a sistemática vinculante do Tema n. 1.033 do STF, razão pela qual a procedência deve ser parcial.

Posto isso, o Distrito Federal deve arcar com as despesas da internação da paciente Maria Pereira Dias no Hospital Santa Lúcia S.A. no período compreendido entre 09/12/2020, às 14h46, e 13/12/2020, cujo valor deve ser limitado à Tabela do SUS, ajustada de acordo com as regras próprias de valoração do SUS e multiplicada pelo IVR.

DISPOSITIVO:

Ante o exposto, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido deduzido na petição inicial para condenar o DISTRITO FEDERAL a ressarcir ao HOSPITAL SANTA LÚCIA S.A. as despesas médico-hospitalares prestadas à paciente Maria Pereira Dias no período compreendido entre 09/12/2020, às 14h46, e 13/12/2020, cujo montante deverá ser apurado em liquidação de sentença, mediante observância da Tabela do SUS, ajustada de



acordo com as regras próprias de valoração do referido Sistema e multiplicada pelo IVR, observados os parâmetros fixados no Tema n. 1.033 do Supremo Tribunal Federal.

Por conseguinte, resolvo o mérito da lide, na forma do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Embora o valor indicado na petição inicial não tenha sido acolhido de forma automática, a parte autora decaiu de parcela mínima do pedido, pois foi reconhecido o dever do Distrito Federal de ressarcir as despesas médico-hospitalares relativas ao período abrangido pelo título judicial formado nos autos n. 0708019-30.2020.8.07.0018. Aplica-se, portanto, o art. 86, parágrafo único, do Código de Processo Civil, razão pela qual o réu deve responder integralmente pelas verbas de sucumbência.

Condeno o Distrito Federal ao pagamento dos honorários advocatícios em favor da parte autora, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, a ser apurado conforme os parâmetros definidos nesta sentença, nos termos do art. 85, §§ 2º e 3º, inciso I, do Código de Processo Civil.

Sem condenação do Distrito Federal ao recolhimento de custas finais, ante a isenção legal. Todavia, deverá o réu ressarcir à parte autora as custas eventualmente adiantadas

Deixo de submeter a sentença ao reexame necessário, nos termos do art. 496, § 3º, inciso II, do Código de Processo Civil, uma vez que o proveito econômico obtido é manifestamente inferior a 500 (quinhentos) salários-mínimos. Embora a condenação dependa de apuração segundo os parâmetros definidos nesta sentença, o valor atribuído à causa e o limite material da pretensão deduzida evidenciam que o montante devido não ultrapassará o patamar legal.

Sentença registrada eletronicamente. Publique-se. Intimem-se.

Brasília, data e hora registradas com a assinatura eletrônica.

CARLOS FERNANDO FECCHIO DOS SANTOS

Juiz de Direito Substituto

