

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

CONCLUSÃO

Em 01 de agosto de 2017, faço conclusos estes autos ao

MM. Juiz Federal da 25ª Vara Cível,

Dr. DJALMA MOREIRA GOMES.

21/8/17

Analista Judiciária – RF 4714

AÇÃO CIVIL PÚBLICA nº 0009452-86.2016.403.6100

Autor: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Ré: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS.

Sentença tipo A

Registro n. 291 /2017

Vistos em sentença.

Trata-se de Ação Civil Pública por meio da qual o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** objetiva a condenação da **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR** à obrigação de fazer “consistente em **alterar a Resolução Normativa n.º 338/2013** (sem os destaques no original) para que passe a constar cobertura obrigatória pelo tempo indicado pelo médico ou psicólogo quando preenchidos um dos critérios já elencados na



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

resolução, quais sejam: a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com stress a transtornos somatoformes (CID F40 a F48); b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59); c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98); d) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89); e) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30 a F39); f) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ou uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19); g) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos específicos de personalidade (CID F60 a F69) e outros eventualmente incluídos”.

Narra o *Parquet* Federal, em suma, que a presente ação tem lastro no Inquérito Civil n.º 1.34.001.006261/2014-01, instaurado (a partir da representação formulada por Aline de Cássia Antunes Pires) em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em cujo procedimento restou apurado que a Agência Reguladora, através da **Resolução Normativa n.º 338/2013, limitou, de modo inconstitucional**, a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde em **12 sessões de psicoterapia anuais** (número ao depois ampliado para 18) quando o número de sessões deveria corresponder àquele indicado pelo profissional de saúde (médico ou psicoterapeuta).

Sustenta o autor da presente **ACP** que a **regulamentação produzida pela ANS está em desacordo com a Constituição Federal**, visto que a Carta Magna considera o direito à saúde como um dos direitos sociais garantidos (art. 6.º), cujo direito, reputado como **fundamental**, é, nos termos do art. 196 da mesma Lei Maior, “um direito de



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

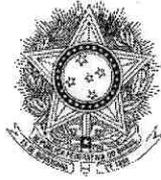
261
[Assinatura]

todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas 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”, direito esse que estaria sendo desprotegido ou insuficientemente protegido pela regulamentação ora objurgada.

Ademais, reputa o autor que tendo a Resolução 338/2013 sido editada com base no exercício da competência prevista no art. 4.º da Lei 9.961/2000, cuja lei traça limites aos tratamentos a serem garantidos pelos planos privados de saúde – entre os quais não consta a limitação de sessões obrigatórias de psicoterapia – tais limitações não poderiam ser ampliadas pela norma regulamentadora.

Assim, assevera que “a ANS não poderia criar novas limitações não previstas em lei, pois não cabe ao intérprete estabelecer distinções onde o texto legal não o faz” e que “a ANS, ao limitar o número de sessões de psicologia, criou **norma abusiva e prejudicial** (destaquei) aos consumidores, uma vez que chancelou a conduta das operadoras de saúde em não arcar com número superior de sessões ainda que haja necessidade comprovada. Nítido, portanto, que a ANS exorbitou seu poder de regulamentação e normatização” (fl. 05).

Em suma, considera o autor desta ACP que a regulamentação estabelecida pela ANS está eivada de inconstitucionalidade e de ilegalidade “por ser **abusiva**”, uma vez que deveria exigir das operadoras de saúde o fornecimento da quantidade de sessões prescrita pelo respectivo profissional de saúde (médico ou psicoterapeuta) e não obrigá-las, tão somente, a oferecer uma quantidade mínima de sessões, mesmo que essa quantidade mínima estabelecida na Resolução seja inferior ao número de sessões indicado no caso concreto pelo profissional de saúde responsável pelo acompanhamento do paciente.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

Com a inicial vieram documentos (fls. 08/213).

Citada, a ANS apresentou contestação batendo-se pela improcedência do pedido (fls. 225/246).

Argumenta que a pretensão, se acolhida, afrontaria o princípio da separação dos poderes insculpido no art. 2.º da Carta Magna, vez que o Poder Judiciário estaria invadindo seara própria e exclusiva do Poder Executivo, a quem compete o exercício do Poder Regulamentar. Mais especificamente estaria, no caso concreto, invadindo a seara reservada pela Lei 9.656/98 à ANS, a quem compete promover a atualização do rol de procedimentos e eventos de saúde previstos na referida norma legal.

Aduzindo que há fundamentos técnicos para a limitação do número mínimo obrigatório das sessões de psicoterapia, cuja fixação comporta juízo de discricionariedade técnica, pediu que a ação fosse julgada improcedente, mas que, em caso de procedência, deveria ocorrer a delimitação da abrangência do provimento, cujos efeitos deveriam se circunscrever ao âmbito jurisdicional deste juízo.

Houve réplica (fls. 249/254).

Instadas a especificarem provas, as partes não requereram a produção de quaisquer outras provas (fls. 254 e 257/258).

Vieram os autos conclusos.

É o relatório.

Fundamento e DECIDO.

“Dabo mihi factum, dabo tibi ius”, isto é, uma vez trazido um fato a juízo, ao Poder Judiciário cabe aplicar o direito posto ao fato que lhe fora submetido, solucionando a controvérsia à luz do ordenamento jurídico.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CIVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

Pois bem. O Ministério Público promove a presente Ação Civil Pública, em prol dos consumidores detentores de planos de saúde privados, os quais necessitem ou venham a necessitar de **tratamento psicoterápico ambulatorial**, insurgindo-se contra o disposto na Resolução Normativa n.º 338/2013, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especificamente quanto ao ponto em que estabeleceu em **12 (doze) sessões anuais o limite mínimo obrigatório de sessões de psicoterapia** a serem fornecidas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde (atualmente, a Resolução 387/2015 da ANS fixa esse limite em 18 sessões anuais), cujo limite, segundo o autor, extrapola os parâmetros da lei a que a inquinada Resolução visava a regulamentar (Lei 9.656, de 3 de junho de 1998), pedindo, pois, a **condenação** da ANS na **obrigação de fazer** consistente em **alterar** essa Resolução para que da nova regulamentação **passe a constar que a cobertura obrigatória a ser fornecida pelo plano privado de assistência à saúde, em número de sessões anuais, será aquela prescrita pelo profissional de saúde** (médico ou psicólogo) responsável pelo tratamento do paciente.

O próprio autor define que o objeto da ação é a obtenção de provimento que estabeleça “a obrigatoriedade dos planos de saúde cobrirem as sessões de psicoterapia, conforme a necessidade de cada paciente e análise feita pelo médico ou psicólogo do caso concreto” (fl. 02).

Vale dizer, embora o autor tenha pedido a condenação da ANS em alterar sua Resolução (o que ao Poder Judiciário seria vedado em face do princípio da separação dos poderes – art. 2.º da CF), o que de fato pretende, em última ratio, obter com esta ação, **É o reconhecimento judicial da ilegalidade do limite imposto** pela Resolução da ANS (atualmente, Resolução 387/15), com a declaração de sua **nulidade quanto ao número mínimo de sessões de psicoterapia obrigatórias a serem fornecidas** (atualmente, 18 sessões anuais) e a consequente determinação da prevalência da



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

obrigatoriedade de um atendimento sem limitações quanto ao número de sessões, ficando o plano privado de assistência à saúde **obrigado a fornecer tantas sessões anuais de psicoterapia quantas constarem da prescrição** que, em cada caso concreto, for feita pelo respectivo profissional de saúde responsável pelo tratamento do paciente.

E é nesse escopo que passo a apreciar a pretensão deduzida.

De início, observo que a Ação Civil Pública é instrumento judicial adequado à proteção dos interesses coletivos e difusos¹, estando o Ministério Público legitimado a manejá-la, nos termos do art. 129, III, da Constituição da República.

De outro lado, não prospera a pretensão da ré, no sentido de que a decisão a ser proferida nestes autos irradie eficácia apenas e tão somente no âmbito territorial deste juízo. É que, sendo de âmbito nacional os efeitos do ato impugnado, por decorrência lógica, a eficácia da decisão aqui proferida também terá necessária e obrigatoriamente âmbito nacional, sob pena de fragmentação do sistema jurídico nacional.

Com essas observações, passo ao exame da pretensão.

O Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde 2016, estabelecido pela Resolução 387/2015 da ANS, que substituiu a Resolução 338/2013, da mesma agência reguladora, dispõe, com base em suas Diretrizes de Utilização para cobertura de Procedimentos de Saúde Suplementar (Anexo II à Resolução), o seguinte:

“108. SESSÃO DE PSICOTERAPIA

1. Cobertura mínima obrigatória de 18 sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

Referida normatização foi produzida, conforme se anuncia em seu título, “em vista do que dispõe o § 4º do artigo 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do artigo 4º e o inciso II do artigo 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000”.

Vale dizer, referida norma veio a lume para **regulamentar** o § 4º do artigo 10 da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, assim como o inciso III do artigo 4º e o inciso II do artigo 10, ambos da Lei 9.961/2000, que criou a ANS.

Ora, se a normatização tem o objetivo por ela anunciado, por óbvio deve circunscrever-se aos referidos textos legais, não podendo deles desbordar para inovar o ordenamento jurídico.

E esse desbordamento aconteceu, conforme se verá.

A Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelece em seu art. 1.º que as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde deverão oferecer ao consumidor Plano Privado de Assistência à Saúde que seja capaz de proporcionar ao seu consumidor serviço de assistência à saúde sem limite financeiro.

Diz o art. 1.º e seu inciso I:

Art. Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

¹ Carvalho Filho, José dos Santos, in Manual de Direito Administrativo, Atlas, 26.ª edição, p. 1066.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Vale dizer, ao oferecer ao consumidor um Plano de Saúde, a operadora já se dispõe, COMO REGRA GERAL, a garantir-lhe a assistência financeira SEM LIMITES FINANCEIROS.

É o risco do negócio.

E esse princípio - da amplitude da garantia - vem delineado no art. 10, de modo a não deixar dúvida de que a cobertura das situações, digamos “normais”, de saúde, isto é, as que não se distingam pela excepcionalidade ou pela extrema complexidade, deve ser ILIMITADA.

Diz o art. 10 da Lei 9.656/98:

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

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**: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (sem os destaques no original)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; (Redação dada pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, observado o disposto no § 10 deste artigo; (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998)

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VIII - procedimentos odontológicos, salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, cirurgia e traumatologia bucomaxilar; (Vide Medida Provisória nº 1.685-5, de 1998) (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 10 As exceções constantes do inciso VII podem ser a qualquer tempo revistas e atualizadas pelo CNSP, permanentemente, mediante a devida análise técnico-atuarial. (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998)



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

§ 10 As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 20 As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 10 do art. 10 desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 30 Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 20 deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Ao que se verifica, o **plano-referência** de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar relativamente às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde deve oferecer cobertura ILIMITADA, já fazendo a própria lei as limitações que entendeu de fazer, não cabendo ao Regulamento para incluir restrições não autorizadas por lei.

É certo que o § 4º do artigo supra transcrito estabelece que:

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade,



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

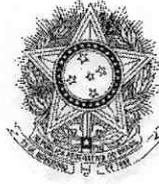
será definida por normas editadas pela ANS. (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Mas esse dispositivo há de ser entendido como uma delegação à Agência Reguladora de bem exercer seu papel EM BENEFÍCIO DO CONSUMIDOR, não em desfavor dele, como o fez a norma objurgada.

Primeiro, há que se lembrar que quando editada a Lei 9.656/98, sequer existia a ANS. Logo, essa autorização a ela somente sobreveio anos depois da Lei dos Planos de Saúde que, sem essa delegação, não poderiam oferecer planos com amplitude reduzida; segundo, ao que se verifica de uma análise mais percuciente da Lei, essa definição de amplitude pela ANS visava **ESTENDER A COBERTURA** para as exceções estabelecidas pelo art. 10 da Lei 9.656/98, tanto que o § 1.º do art. 10, como visto acima, estabelece que as exceções constantes daquele dispositivo “serão objeto de regulamentação pela ANS”.

É de se indagar, regulamentação pra que, se já estavam excluídos da cobertura? Logicamente que para assegurar **ALGUMA COBERTURA**. Isto é, para **AMPLIAR A COBERTURA**.

Esse é também o sentido do § 4.º do art. 10, qual seja, o de estabelecer a necessidade de regulamentação do dispositivo legal para possibilitar um atendimento melhor possível do doente **SEM JAMAIS REDUZIR A AMPLITUDE DE COBERTURA** para o caso de doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde – como é o caso dos autos, em que a própria ANS reconhece que a depressão trata-se de “importante problema de saúde pública, que gera elevados custos aos indivíduos e à própria sociedade”(fl. 241).



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CIVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

De outro lado, não se desconhece que cabe à ANS (e somente a ela, não ao Judiciário, por exemplo) a elaboração do Rol de Procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades (Lei 9.961/2000, art. 4.º, III), todavia, na elaboração desse rol de procedimentos lhe é defeso inovar o ordenamento jurídico.

Desse modo, não pode, a pretexto de elaborar Rol de Procedimentos, estabelecer limitações de cobertura ao arripio da lei a que visa regulamentar.

De outro lado, tenho que chega a ser, não diria cínico, mas, ao menos, ingênuo o argumento de que o limite estabelecido (de dezoito sessões) é o mínimo de sessões de psicoterapia que a operadora do plano de saúde está obrigada a oferecer, podendo ela oferecer mais que esse limite. Ora, a experiência revela que isso não acontece na prática. As operadoras fazem (no máximo) aquilo que o órgão regulador/fiscalizador lhes impõe, o que é compreensível até em razão de questões de custos e de mercado.

Com essas considerações, tenho que a pretensão do autor há de ser acolhida para afastar da Resolução 387/2015, da ANS, o limite de sessões de psicoterapia, a fim de que o atendimento psicoterápico seja **ILIMITADO** quanto ao número de sessões, a depender, tão somente, da prescrição que for feita pelo profissional de saúde responsável pelo tratamento do paciente.

Diante do exposto, julgo procedente a ação para **ANULAR** o disposto no n.º 1. Caput, da “**108. SESSÃO DE PSICOTERAPIA**” da Resolução 387/2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, consistente na expressão “**Cobertura mínima obrigatória de 18 sessões, por ano de contrato**”.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

Em razão dessa anulação, a **cobertura** ao detentor de **plano-referência** de assistência à saúde, **quanto ao número de sessões de psicoterapia**, passa a ser **ILIMITADA**, devendo o número de sessões corresponder à prescrição do profissional de saúde responsável pelo atendimento/tratamento psicoterápico do paciente.

Ainda em razão da presente decisão deverá a ANS expedir **comunicado** a **TODAS** as Operadoras de Planos de Saúde Privados **que operam no território nacional** informando-as sobre o teor da presente decisão.

Custas ex lege.

Em relação aos honorários advocatícios, no campo dos direitos difusos o art. 18 da Lei nº 7.347/85 estabelece que não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora, salvo comprovada má-fé, em honorários de advogado, custas e despesas processuais.

Embora a lei só faça menção às associações, a jurisprudência do C. STJ é pacífica no sentido que tal isenção alcança todos os legitimados à propositura da ação (AGRESP 200702935022, OG FERNANDES, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:22/09/2014 ..DTPB).

Ao que se verifica, a ação foi promovida pelo Ministério Público Federal, o qual não arca com honorários advocatícios, quando sucumbente, salvo no caso de inequívoca má-fé.

Bem por isso é que no seio do E. STJ tornou-se firme o entendimento de que, por critério de simetria, não é cabível a condenação da parte vencida ao pagamento de honorários advocatícios em favor da parte autora nos autos de ação civil pública, salvo comprovada má-fé, o que não vislumbro (AgRg no REsp 1386342/PR, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES,



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

25ª VARA CÍVEL FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

SEGUNDA TURMA, Julgado em 27/03/2014, DJE 02/04/2014; REsp 1422427/RJ, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, Julgado em 10/12/2013, DJE 18/12/2013 AgRg no AREsp 021466/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, Julgado em 13/08/2013, DJE 22/08/2013).

Logo, com esteio em tal posicionamento, não haverá a fixação de qualquer valor a título de honorários advocatícios.

P.R.I.

São Paulo, 10 de maio de 2017.

DJALMA MOREIRA GOMES

Juiz Federal

