

**AO JUÍZO DA Xª VARA CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA
DE XXXXXX.**

Processo nº : XXXXXXXX
Apelante : **FULANO DE TAL**
Apelado : **PLANO DE SAUDE TAL**

FULANO DE TAL, já qualificada nos autos do processo acima mencionado, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por meio da DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, com fulcro no Art. 1.009 e ss. do Código de Processo Civil, interpor recurso de

APELAÇÃO
COM PEDIDO DE CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO

em face r. sentença de fls. X/Xv, proferida por este MM. Juízo, pelas razões de fato e de direito contidas nas razões em anexo.

Ante a isto, requer que o presente recurso seja recebido nos efeitos suspensivo e devolutivo, remetendo-se os presentes autos ao C. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios para a devida apreciação.

XXXXXXXX, XX de XXXXXXX de XXXX.

FULANO DE TAL
DEFENSOR PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

Processo n° : **XXXXXXXXX**
Apelante : **FULANO DE TAL**
Apelado : **PLANO DE SAUDE TAL**

RAZÕES DO APELANTE

Ínclita Turma,
Eméritos Julgadores.

I - RESUMO DA LIDE

Trata-se de ação inominada por meio da qual a apelante peteia revogação do **reajuste de X% feito na mensalidade do Plano de Saúde** fornecido pela apelada.

Nesse sentido, a Apelante informa que o aludido ajuste fora feito em decorrência do **aniversário de X anos da autora**, tendo a Apelada procedida à majoração desarrazoada de sua mensalidade a partir do mês de XXXXX.

Com efeito, a partir de março, o antigo valor de R\$ XXXX fora procedido pela cobrança de R\$ XXXXX na mensalidade do plano de saúde, configurando o aumento ilegal questionado por meio desta ação.

Foi solicitada a declaração de ilegalidade do reajuste de X %, além da devolução dos valores pagos acima dos reajustes anuais autorizados pela ANS.

Presentes os pressupostos autorizadores, fora deferida a antecipação dos efeitos da tutela para que a Apelante mantivesse o

valor anterior do plano de saúde até o final da decisão e, em consequência, se abstinhasse de efetuar a majoração pretendida.

Citada, a Apelada apresentou contestação onde suscita preliminarmente uma suposta prescrição de mensalidades já pagas, bem como aplicação do instituto da *supressio* ao direito pleiteado pela autora. Por sua vez, no mérito, em suma, alega ausência de vício de majoração pretendida, com base na força vinculante do contrato celebrado entre as partes (plano de saúde coletivo por adesão), além do reajuste estar em acordo com as normas previstas na ANS e na Lei nº 9.656/98.

Em resposta à contestação, a Apelante apresentou réplica, onde demonstra a improcedência da tese de prescrição, além da inaplicabilidade do instituto da *supressio*, haja vista a inexistência de um lapso temporal significativo entre a manifestação da autora e o ato abusivo sobre o qual insurge, qual seja o reajuste sem precedentes verificado em XXXXXX de XXXX.

Ainda, demonstra a possibilidade de revisão da cláusula de preço e a abusividade de aumento de X%.

Em sentença foi **julgado improcedente os pedidos** do autor, **revogando-se a liminar** anteriormente concedida, sob os fundamentos de que “a regulação de reajustes só se aplica a planos de saúde contratados individualmente, mas não a seguros coletivos” (fl. X), nos termos da Resolução 171/2008 da ANS e que o aumento de X% “embora se trate de aumento elevado [...] respeita as regras aplicáveis ao caso e, em particular, a Resolução Normativa 63 de XX.XX.XXXX. Não há prova de que o preço pago pelo autor seja superior a 6 vezes o da faixa mais jovem. Não há prova de prática de percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o

idoso.” (fl. X).

É a síntese do necessário.

Entretanto, em que pese o entendimento do ilustre juízo monocrático, a sentença carece de reparo, conforme se passará a demonstrar.

II - TEMPESTIVIDADE DO RECURSO

É certo que a tempestividade é requisito objetivo de admissibilidade do recurso, sendo que não se conhece de apelo interposto fora do prazo legal.

Não menos certo é que, nos termos do artigo 1003, §5 do Código de Processo Civil, o prazo para a interposição do recurso de apelação é de 15 (quinze) dias.

Partindo dessa premissa, de se ver que o Apelante é assistido pela **Defensoria Pública do Distrito Federal** que, por sua vez, goza das prerrogativas da **vista pessoal dos autos e da contagem em dobro de todos os prazos** nos termos do §1º do artigo 186 do CPC e do §5º do artigo 5º¹ da Lei nº 1.060/1950 - Lei de Assistência Judiciária.

Destarte, tem-se que o presente recurso é tempestivo, visto que a fluência do prazo para a interposição de tal iniciou-se apenas em XX de XXXXX de XXXX, primeiro dia útil subsequente à data em que os autos foram recebidos na secretaria da Defensoria Pública (fl. X). Assim, **o prazo se extinguirá somente no dia XX de XXXX de XXXX.**

Portanto, como fora apresentada antes desta data, revela-se tempestiva a presente peça recursal.

III - FUNDAMENTOS RECURSAIS

A) DA POSSIBILIDADE DE REVISÃO DA CLÁUSULA PREÇO

Considerando tratar-se de um **contrato de adesão**, e ainda, consoante Súmula 469 do STJ, não há como refutar o fato de que **o Código de Defesa do Consumidor é aplicável às operadoras do plano de saúde**.

Logo, **nada obstante a fundamento da sentença de que a ANS não regula os aumentos de planos de saúde coletivo, tal fato não afasta a aplicabilidade ao caso do disposto no inciso V do artigo 6º da Lei Consumerista²**, que afirma ser direito básico do consumidor, dentre outros, **a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas**.

Ainda que a relação jurídica discutida tenha sido celebrada em observância aos princípios da autonomia da vontade e da força obrigatória dos contratos, **tais preceitos restam devidamente relativizados em face do disposto na legislação consumerista que, por sua vez, representa um conjunto de normas sociais e de ordem pública, mormente voltada à proteção do consumidor na qualidade de parte hipossuficiente da relação de consumo**.

² **Art. 6º [...]**

V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;

Ou seja, de modo a zelar pelo **equilíbrio da relação jurídica, é defesa a utilização de cláusulas tidas como abusivas ao consumidor** inobstante estar estipulado contratualmente ou decorrer da vontade dos contratantes.

Dessa forma, tratando-se de inquestionável relação de consumo amparada pelo Código de Defesa do Consumidor, e tendo em vista a relativização do *pacta sunt servanda* ante a vulnerabilidade da parte autora na qualidade de hipossuficiente que é, não há que se falar, portanto, que há violação ao ato jurídico perfeito trazido inciso XXXVI do artigo 5º da Constituição Federal³.

Embora ainda seja a força motriz do direito privado brasileiro, foi-se o tempo em que o *pacta sunt servanda* adotava caráter peremptório e intangível. O entendimento dominante hoje é o de que se deve primar pelo **equilíbrio contratual e pela segurança das relações jurídicas**.

O entendimento do Tribunal de Justiça do Distrito Federal acerca da possibilidade de revisão do contrato é uno:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DIREITO DO CONSUMIDOR. OBESIDADE MÓRBIDA ASSOCIADA A OUTRAS PATOLOGIAS GRAVES. CIRURGIA GASTROPLÁSTICA. RECUSA DA SEGURADORA. DANOS MORAIS. IN RE IPSA. INDENIZAÇÃO CABÍVEL.

É cabível o exame das cláusulas do Contrato de Plano de Saúde à luz dos princípios que regem a relação de consumo, autorizando-se a revisão das

³ **Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

[...]

cláusulas limitadoras dos direitos inerentes à própria natureza da relação, de forma que não há falar em intangibilidade da força do *pacta sunt servanda*. Demonstrada de forma incontestável a necessidade de a paciente submeter-se à cirurgia bariátrica, porquanto se encontra em situação de grave comprometimento de sua saúde, a restrição da cobertura pelo plano de saúde mostra-se abusiva, mormente quando a paciente enquadra-se nos padrões médicos descritos como aptos à realização do procedimento cirúrgico. Não há que se perquirir sobre a existência de efetivo prejuízo para a paciente, uma vez que neste caso o dano moral é *in re ipsa*, ou seja, opera independentemente de prova do prejuízo, bastando a mera ocorrência do fato para surgir o direito à reparação. É indubitável a ocorrência do dano moral ao paciente beneficiário do Plano de Saúde que, além de se encontrar vulnerável pelo padecimento físico decorrente do mal que o acomete, sente-se também impotente e abandonado ante a recusa injusta, por parte do plano de saúde, em autorizar procedimento médico/cirúrgico essencial ao tratamento e cura da doença. O quantum indenizatório baseia-se em princípios de prudência e de bom senso, cuja mensuração se dá com lastro em ponderado critério de proporcionalidade e razoabilidade, observando-se a gravidade da repercussão da ofensa e as circunstâncias específicas do evento, os incômodos sofridos pelo requerente, bem como a natureza do direito subjetivo fundamental violado.

([Acórdão n.719440](#), 20120710115418APC, Relator: ESDRAS NEVES, Revisor: ANA CANTARINO, 6ª Turma Cível, Data de Julgamento: 02/10/2013, Publicado no DJE: 08/10/2013. Pág.: 216).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DIREITO DO CONSUMIDOR. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTOS MÉDICOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. DANOS MORAIS. INOCORRÊNCIA. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.

- **É cabível o exame das cláusulas do contrato de plano de saúde à luz dos princípios que regem a**

relação de consumo, autorizando-se necessária a revisão das cláusulas limitadoras dos direitos inerentes à própria natureza da relação, de forma que não há se falar em intangibilidade da força do *pacta sunt servanda*.

- Considera-se abusiva qualquer estipulação excludente de tratamento absolutamente necessário à preservação da saúde humana, tal qual a que restringe o tratamento com fundamento unicamente na inexistência de previsão no rol de procedimentos médicos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

- Os procedimentos e eventos em saúde estabelecidos nas resoluções da Agência Nacional de Saúde são meramente exemplificativos e representam um indicativo de cobertura mínima, não excluindo outros procedimentos mais modernos ou adequados ao tratamento do paciente, na forma indicada pelo médico especialista, notadamente se reconhecida sua eficácia pelo Conselho Federal de Medicina.

- Segundo a melhor jurisprudência, aborrecimentos advindos da inexecução de um contrato constituem natural reação a incômodos que decorrem da convivência em sociedade, não rendendo ensejo à indenização por dano moral, pois se inserem nos transtornos passíveis de ocorrer na vida de qualquer pessoa, insuficientes, portanto, para causar mácula a qualquer bem personalíssimo.

- Incabível o ressarcimento indenizatório a título de danos morais se não comprovado qualquer reflexo danoso ao direito de personalidade, sobretudo quando inexistente grave risco à vida ou à saúde do paciente.

- Recurso parcialmente provido. Sentença parcialmente reformada. Unânime.

([Acórdão n.718203](#), 20120310220542APC, Relator: OTÁVIO AUGUSTO, 3ª Turma Cível, Data de Julgamento: 25/09/2013, Publicado no DJE: 08/10/2013. Pág.: 148)

REVISÃO DE CONTRATO. CLÁUSULAS CONTRATUAIS. NULIDADE. COMISSÃO DE PERMANÊNCIA. CUMULAÇÃO COM MULTA MORATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. TAXA MÉDIA DE MERCADO. NATUREZA JURÍDICA DÚPLICE. PREVISÃO CONTRATUAL. PROVA. DESNECESSIDADE. **PACTA**

SUNT SERVANDA. RELATIVIZAÇÃO.
DESPROVIMENTO DO APELO.

[...]

3. Nos casos em que são aplicáveis as disposições do Código de Defesa do Consumidor, o princípio *pacta sunt servanda* fica relativizado, podendo ser revistas as cláusulas que denotarem abusividade no contrato, desde que requeridas pelo contratante, vedada a revisão de ofício.

[...]

(Acórdão n.579605, 20110410005953APC, Relator: ALVARO LUIS DE ARAUJO SALES CIARLINI, Revisor: ROMEU GONZAGA NEIVA, 5ª Turma Cível, Data de Julgamento: 11/04/2012, Publicado no DJE: 19/04/2012. Pág.: 182)]

O entendimento do Superior Tribunal de Justiça não destoa:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONTRATO BANCÁRIO. **REVISIONAL. PACTA SUNT SERVANDA. RELATIVIZAÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO.** ACÓRDÃO ALINHADO AO ENTENDIMENTO DA CORTE. SÚMULA 83 DO STJ. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. SÚMULA 283/STF. - MORA - EXISTÊNCIA DE ENCARGOS ABUSIVOS NO PERÍODO DA NORMALIDADE - DESCARACTERIZAÇÃO. SÚMULA 83/STJ. COMISSÃO DE PERMANÊNCIA. INVIABILIDADE DE CUMULAÇÃO COM OS DEMAIS ENCARGOS MORATÓRIOS. POSSIBILIDADE DE INCIDÊNCIA. PREVISÃO CONTRATUAL EXPRESSA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. VEDAÇÃO EM SEDE ESPECIAL. SÚMULAS 5 e 7/STJ.

1. "No pertinente à revisão das cláusulas contratuais, a legislação consumerista, aplicável à espécie, permite a manifestação acerca da existência de eventuais cláusulas abusivas, o que acaba por relativizar o princípio do *pacta sunt servanda*" (REsp 1114049/PE, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 29/04/2011). Súmula 83/STJ.

[...]

(AgRg no Ag 1426031/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/08/2012, DJe 07/08/2012)

Tem-se, portanto, que a revisão judicial das cláusulas contratuais, ainda que lastreada na autonomia da vontade dos contratantes e independentemente de regulação pela ANS, é possível.

B) DA ABUSIVIDADE DO AUMENTO REALIZADO

Ademais, deve-se destacar que ao contrário do que consta na r. sentença recorrida, **o fato de o contrato celebrado ser coletivo, não afasta a aplicabilidade das disposições contidas na Lei nº 9.656/98, inclusive no que tange aos requisitos para implementação de aumentos por mudança de faixa etária, *verbis*:**

Art. 1º **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:

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;

II - **Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo.**

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à

saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.

Art. 16. **Dos contratos**, regulamentos ou condições gerais dos produtos de **que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:_____**

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - o regime, ou tipo de contratação:

a) individual ou familiar;

b) coletivo empresarial;

c) coletivo por adesão:_____

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência;

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS.

Analisando-se o contrato firmado à X/X, verifica-se que não há nele qualquer menção à demonstração dos bônus, dos descontos ou dos agravamentos da contraprestação pecuniária e tampouco dos critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

O Apelado busca, em sua contestação, **tentar comprovar o cumprimento destas obrigações legais por meio da juntada do Manual do Beneficiário de fl. X/X.** Ocorre que **não há prova alguma de que as obrigações ali consignadas tenham sido levadas ao conhecimento da parte autora quando da celebração do contrato** - eis que não há sua assinatura no referido documento -

e, tampouco, **que corresponda às regras efetivamente vigentes à época da celebração do contrato.**

Assim, a tentativa do Apelado de tentar impor à Autora obrigações com base no referido documento encontra óbice na disposição do art. 46 do CDC, *verbis*:

Art. 46. **Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo,** ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.

Ante a isto, resta evidente que, **por ausência de previsão contratual, o aumento em comento se mostra claramente abusivo, na forma do entendimento do C. STJ cristalizado no Tema de Recursos Especiais Repetitivos nº 952 do**, que assim dispõe:

O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) **haja previsão contratual,** (ii) **sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores** e (iii) **não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.**

Não bastasse tal fato – por si só suficiente ao deferimento do pleito autoral – **o Apelado não trouxera, também, nenhum elemento probatório ou cálculo atuarial que justificasse o absurdo aumento imposto, o que demonstra que o percentual indigitado fora fixado de forma aleatória, de modo a onerar excessivamente a parte autora** – tentando excluí-la do plano em razão da idade – o que também é vedado pelo precedente acima mencionado.

Há que se destacar, ainda, que **o acatamento do entendimento contido no referido precedente é imperioso, ante ao sistema de precedentes vinculantes adotado pelo Novo Código de Processo Civil**, nos termos do seu art. 927, *verbis*:

Art. 927. **Os juízes e os tribunais observarão:**

I - as decisões do Supremo Tribunal Federal em controle concentrado de constitucionalidade;

II - os enunciados de súmula vinculante;

III - **os acórdãos** em incidente de assunção de competência ou de resolução de demandas repetitivas e **em julgamento de recursos extraordinário e especial repetitivos**;

IV - os enunciados das súmulas do Supremo Tribunal Federal em matéria constitucional e do Superior Tribunal de Justiça em matéria infraconstitucional;

V - a orientação do plenário ou do órgão especial aos quais estiverem vinculados.

C) TESE SUBSIDIARIA - DA LIMITAÇÃO AO AUMENTO REALIZADO

Por fim, impende destacar que mesmo que esta C. Corte entendesse pela superação dos fundamentos acima invocados - o que se admite apenas em respeito ao princípio da eventualidade - o **aumento imposto não poderia perdurar da forma determinada na sentença, haja vista que ele também está em dissonância - ao contrário do que consta da referida manifestação jurisdicional - com o que determina a RN 63/2003 da ANS**, que preconiza o seguinte:

Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

[...]

II - **a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.**

[...]

Assim, ainda que se considerasse válida a **planilha de aumentos de fl. 137v** - o que se admite apenas para argumentar, vale repisar - o aumento imposto seria abusivo por desrespeitar a regulamentação da ANS, nos termos do precedente vinculante invocado, já que **o aumento entre a 1ª a 6ª faixa de idade fora de apenas X% enquanto o aumento da 7ª a 10ª faixa foi de X%**, portanto, quase o dobro, o que, por si só, demonstra sua ilicitude.

Desta feita, **ainda que se entendesse possível algum aumento aos 59 anos este deveria ser limitado ao percentual de X%** - que corresponde à diferença entre os aumentos dados entre a 7ª e 9ª faixa (X%) e o aumento dado entre as 1ª e 6ª faixas (XX%), de modo que não ultrapassasse o percentual de aumento aplicado às seis primeiras faixas de idade, nos termos da resolução retromencionada - **o que faria com que a parcela fosse reajustada para R\$ XXXX (XXXXXXXXXXXXXX)** - muito aquém, portanto, dos R\$ XXXXXX fixados pela Apelada.

D) DA DEVOLUÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE

Uma vez demonstrada a abusividade do reajuste imposto pela ré à autora, evidente se mostra também a obrigatoriedade de promover a devolução dos valores pagos a mais, sob pena de permitir seu enriquecimento ilícito, coibido pelo ordenamento jurídico, nos termos do art. 884, do Código Civil de 2002, *verbis*:

Art. 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários.

Portanto, faz jus a autora a restituição de todos os valores pagos a mais de XXXXXX a XXXXX de XXXX - época em que a

ré reajustou o valor do plano de saúde da autora em razão do seu aniversário de X anos – o que perfazia até o momento do ajuizamento da ação o montante de R\$ XX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX), conforme demonstrado à fl. 17.

IV - DO EFEITO SUSPENSIVO

Como sabido, **o artigo 1.012 do Código de Processo Civil atribuiu efeito suspensivo ao recurso de apelação, salvo, dentre outras hipóteses, quando a decisão confirmar, conceder ou revogar a tutela provisória**, senão vejamos:

Art. 1.012. **A apelação terá efeito suspensivo.**

§ 1º Além de outras hipóteses previstas em lei, **começa a produzir efeitos imediatamente após a sua publicação a sentença que:**

[...]

V - confirma, concede ou **revoga tutela provisória**; [...]

Como no caso em comento, **o juízo monocrático julgou improcedente a ação, revogando a tutela provisória (fl. X) que fora deferida anteriormente (fl. X/X), imperiosa se faz a formulação de pedido de efeito suspensivo**, com base na previsão contida no § 3º do mesmo dispositivo legal, *verbis*:

§ 3º **O pedido de concessão de efeito suspensivo nas hipóteses do § 1º poderá ser formulado por requerimento dirigido ao:**

I - **tribunal, no período compreendido entre a interposição da apelação e sua distribuição, ficando o relator designado para seu exame prevento para julgá-la;**

II - **relator, se já distribuída a apelação.**

§ 4º Nas hipóteses do § 1º, **a eficácia da sentença poderá ser suspensa pelo relator se o apelante demonstrar a probabilidade de provimento do recurso ou se, sendo relevante a fundamentação, houver risco de dano grave ou de difícil reparação.**

Dito isso, passemos a analisar os fundamentos que embasam o pedido de efeito suspensivo da sentença recorrida.

Importante demonstrar os requisitos legais para a concessão da tutela de urgência, previstos no art. 300 e seguintes do atual CPC, uma vez que demonstrado os requisitos para a concessão da tutela de urgência, igualmente demonstrado estará os fundamentos relevantes que autorizam a concessão do efeito suspensivo da sentença.

A tutela provisória poderá ser fundamentada na urgência e na evidência, em sintonia com o art. 294 do CPC. A tutela de Urgência, por sua vez, será concedida quando houver elementos que evidenciem a **probabilidade do direito** e o **perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo**, conforme afirma o art. 300 do CPC.

Os elementos que evidenciam a probabilidade do direito da autora são muitos e claros, decorre dos fatos, das provas trazidas aos autos e da lei, os quais já foram devidamente demonstrados ao longo deste recurso.

Quanto ao perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, se evidencia pelo fato de que **o aumento implementado no plano é de tamanha monta** que a **Apelante se encontra com sérias dificuldades financeiras para honrar com os prêmios mensais**, o que **poderá levá-la à inadimplência e, por conseguinte, à perda da cobertura securitária**, com riscos à sua vida e saúde.

Dessa forma, **indiscutivelmente necessário se faz o conhecimento do recurso de apelação ora interposto, tanto no efeito devolutivo como no suspensivo, a fim de mante a eficácia da decisão de fl. X/Xv., que deferiu a antecipação da tutela recursal em primeiro grau.**

V - CONCLUSÃO

Por todo o exposto, a presente apelação deve ser recebida nos **efeitos** devolutivo e **suspensivo** - inclusive **para restabelecer a antecipação de tutela** dada em primeiro grau (fl. X/Xv.) - e **provida a fim de reformar a r. sentença** para que sejam julgados procedentes *in totum* os pedidos deduzidos na inicial ou, subsidiariamente, ao menos, para reduzir o aumento indigitado de X% para X%, nos termos da fundamentação apresentada.

XXXXXXXX, XX de XXXXXX de XXXX.

FULANO DE TAL
DEFENSOR PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

FULANO DE TAL
ANALISTA - DPDF
MATRÍCULA Nº XXXX