

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA 15ª VARA CÍVEL DA
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO – SP.**

Autos nº 2009.61.00.010245-7

Ação Civil Pública

IDEC – INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, já qualificado nos autos da presente Ação Civil Pública proposta em face da Avimed Saúde – Aviccena Assistência Médica Ltda. e da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, vem, por meio de seus procuradores, à presença de Vossa Excelência, tendo em vista a inexistência de informação sobre a citação das Rés, requerer o **ADITAMENTO** da petição inicial, nos termos do art. 294 do Código de Processo Civil, pelas razões a seguir descritas.

I) DOS FATOS NOVOS

Após o ajuizamento da presente ação em 30/04/2009, os usuários da AVIMED foram transferidos à Itálica e à operadora Ana Costa. A transferência foi autorizada pela ANS que há menos de 2 meses havia rechaçado por duas vezes a pretensão da Itálica por sua absoluta incapacidade de garantir atendimento à carteira da AVIMED.

Porém, o temor dos usuários da AVIMED com a transferência à Itálica logo se mostrou procedente, na medida em que uma série de problemas começaram a ocorrer, confirmando a absoluta impossibilidade e inviabilidade da transferência realizada.

Assim, às dificuldades enfrentadas pelos consumidores da Ré AVIMED Saúde em receber atendimento à saúde e à *via crucis* de grande parte dos usuários transferidos da Interclínicas e do Grupo Saúde ABC, depois que estas “quebraram”, outras mais graves se somaram. E os fatos e as razões de direito intrinsecamente relacionados aos já tratados nesta demanda, que se passa a expor, impõem o aditamento do pedido inicial.

Conforme já relatado na inicial, a ANS decretou a alienação compulsória da carteira de beneficiários da operadora Ré Avimed, por meio da Resolução Operacional nº 599, de 02/03/2009, reconhecendo a impossibilidade da Avimed se recuperar dos graves problemas assistenciais e econômico-financeiros.

Em 19/03/2009, a operadora de planos de saúde Itálica Saúde Ltda., registrada na ANS sob o nº 32.088-9, protocolou proposta para adquirir a carteira da Avimed Saúde.

Porém, ainda sem a anuência prévia da ANS, conforme exige a legislação, a Ré Avimed concretizou o negócio de venda de sua carteira à Itálica Saúde e o informou aos seus usuários, em desacordo com a legislação. E os usuários dos planos de saúde vinculados à Avimed Saúde passaram a receber boletos de cobrança da mensalidade a partir do mês de abril, tendo como beneficiária a Itálica Saúde, bem como receberam carteirinha de beneficiários desta operadora.

Fato ainda mais preocupante: a Itálica Saúde é operadora de plano de saúde que a própria ANS, em sua avaliação das operadoras, classifica como mal avaliada, recebendo nota entre 0,20 e 0,39 durante avaliação do ano de 2007, desempenho considerado abaixo do mediano pela Agência. A ANS já chegou a instaurar o regime de direção técnica na Itálica Saúde em abril de 2004, através da Resolução Operacional nº 200, encerrado apenas em outubro de 2005, através da Resolução Operacional nº 319.

Vale ressaltar ainda que a Itálica Saúde possui uma carteira de usuários pequena, com 35.671 usuários em janeiro de 2009, ou seja, por certo não possui estrutura suficiente para manter um atendimento adequado e de qualidade à carteira da Avimed Saúde, carteira esta quase quatro vezes maior.

Em 27/03/2009, a ANS negou autorização para a transferência da carteira da Ré Avimed à Itálica Saúde. A Itálica Saúde apresentou novo pedido de aquisição da carteira da Ré Avimed Saúde, em 06/04/2009, rejeitada novamente pela ANS, e finalmente interpôs recurso visando adquirir a carteira da Avimed Saúde. Mas, em reunião realizada em 28/04/2009, a Diretoria Colegiada da Ré ANS manteve a decisão de não autorizar a transferência da carteira de beneficiários da Ré Avimed Saúde para a operadora Itálica Saúde.

Assim, a Ré ANS, diante da alegada ausência de propostas viáveis para a compra da carteira da Ré Avimed, procedeu à oferta pública "das referências operacionais e do cadastro de beneficiários da operadora de planos de assistência à saúde", seguindo disposições da RN 112/2005 e publicou no DOU de 30/04/2009 três editais de convocação à praça referentes à carteira de planos de saúde Avimed, que definiram três regiões para habilitação de operadoras: Baixada Santista; Região Metropolitana de São Paulo, exceto a capital; e Capital de São Paulo com demais municípios. (DOC. 1). Foi concedido 5 dias úteis para habilitação dos interessados, prorrogados, posteriormente, para 14/05/2009 (DOC. 2), devendo ser verificadas a situação econômico-financeira da operadora e a regularidade dos registros dos planos de saúde ofertados.

Segundo a Ré ANS, a divisão em três lotes foi feita “considerando o grande porte, a concentração de residências e a origem distinta dos beneficiários dessa carteira, resultante da consolidação da Interclínicas e Saúde ABC na Avimed”, com o objetivo de criar “novas referências a fim de viabilizar a participação de um maior número de operadoras nesse processo, respeitando a atuação regional de cada uma e aumentando a possibilidade de escolha por parte dos beneficiários”.

Ocorre que, surpreendentemente, no dia 18/05/2009, a Ré ANS anunciou publicamente a autorização da venda da carteira da Ré Avimed Saúde exatamente à Itálica Saúde Ltda. e ao Plano de Saúde Ana Costa Ltda (DOC. 3).

De acordo com o termo de compromisso assinado, a Itálica “recebeu autorização para atender beneficiários residentes na cidade de São Paulo e nos municípios das regiões de saúde de Araçatuba, Araraquara, Assis, Barretos, Bauru, Botucatu, Campinas, Franca, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São João da Boa Vista, São José dos Campos, São José do Rio Preto, Sorocaba, Taubaté, Santos, Registro, Santo André, Mogi das Cruzes, Franco da Rocha e Osasco.”

A operadora Plano de Saúde Ana Costa S/C Ltda., conhecida como Ana Costa Saúde e registrada na ANS sob nº 36024-4, disponibiliza atendimento nas cidades de Santos, Guarujá, Cubatão, São Vicente e Praia Grande, possui um total de 122.249 beneficiários (total apurado em abril/2009). De acordo com o termo de compromisso por ela assinada, recebeu autorização para atender beneficiários residentes nas cidades de Santos e Registro.

A Ré ANS estabeleceu as condições gerais previstas nos termos de responsabilidade assinados pelas operadoras:

1. Prazo de adesão dos beneficiários - 15 dias, contados a partir da data de publicação do comunicado pela Operadora
2. Necessária a apresentação por parte do beneficiário de pelo menos um comprovante original de pagamento, cujo vencimento tenha ocorrido a partir de 28/02/2009
3. Garantia de ingresso apenas do titular e dependentes constantes do boleto de pagamento ou contrato firmado e apresentado no ato da adesão
4. Preço de transição - o mesmo constante no comprovante original de pagamento
5. Prazo de vigência das condições especiais de preço - Itálica (14 meses), Ana Costa (12 meses)

6. Vencimento da 1ª mensalidade no ato da adesão
7. Plano - com a segmentação assistencial, contratação e área geográfica de abrangência indicadas no modelo de proposta disponibilizado pelo Edital
8. Sem estabelecimento de carência ou cobertura parcial temporária (CPT) para coberturas anteriormente contratadas
9. Após o prazo de vigência do preço de transição, o beneficiário que optar pela permanência no mesmo plano da operadora passará a pagar o valor constante na tabela de preços das operadoras anexas aos Termos de Responsabilidade
10. Após o prazo de vigência do preço de transição, se o beneficiário optar por um plano diferente daquele escolhido na data de sua adesão à operadora, a empresa não poderá estabelecer carência, cobertura parcial temporária (CPT) ou agravamento para coberturas já contratadas.
11. É vedada a cobrança de taxas de adesão ao novo contrato, de pré-mensalidade ou de taxa de administração.

Nesta mesma data, a Ré ANS afirmou em nota em seu *site* que “ao todo, onze operadoras de planos de saúde retiraram informações junto à ANS a respeito da carteira da Avicena, hoje com cerca de 110 mil beneficiários. Cinco empresas apresentaram propostas, mas apenas duas atenderam às condições constantes no edital de convocação à praça e foram autorizadas a ofertar propostas de novos contratos aos beneficiários da Avimed.”

E ainda esclareceu algumas outras questões:

Perguntas mais frequentes:

1) Os beneficiários que não mudarem para a Ana Costa ou Itálica têm até que momento para pedir a portabilidade para outros planos?

Até o final do mês seguinte ao do aniversário do contrato a partir da vigência da portabilidade: maio para os contratos com aniversário em abril, e junho para os contratos com aniversário em maio.

2) No caso dos clientes que optarem por mudar para a Itálica ou a Ana Costa, após a mudança, o tempo de permanência adquirido na Avimed é encerrado?

Ao assinarem um novo contrato na Itálica ou Ana Costa, aproveitando-se todas as carências e coberturas parciais temporárias cumpridas, inicia-se um novo período de permanência de no mínimo dois anos para o exercício da portabilidade.

3) Na região em que houver "concorrência" entre a Itálica e a Ana Costa, as operadoras podem fazer promoções e outras ofertas para atrair os beneficiários da Avimed?

Sim, desde que respeitem as condições do edital e os normativos vigentes sobre o preço do produto, inclusive quanto aos limites mínimo e máximo de comercialização extraídos da nota técnica de registro de produto encaminhada à ANS pela operadora.

4) Quando vai começar efetivamente o atendimento aos beneficiários? Eles poderão apresentar a carteirinha de associado da Avimed enquanto não recebem as novas?

A data de início do atendimento será definida na terça-feira, 19 de maio, quando as operadoras assinarão Termos de Responsabilidade. **Os beneficiários só passarão a ser atendidos pelas novas operadoras após a adesão aos novos contratos.**

5) Como os beneficiários terão acesso à rede conveniada da Itálica e Ana Costa?

A partir da assinatura do novo contrato, o beneficiário será tratado normalmente como todo beneficiário que ingressa em uma operadora, ou seja, receberá o seu kit, com carteirinha, livro da rede credenciada etc, tudo conforme o padrão operacional da operadora.

6) A partir de agora, quanto tempo os beneficiários da Avimed têm para aderir a uma das duas operadoras selecionadas?

A definição estará nos comunicados que cada operadora autorizada publicará em jornais de grande circulação e enviará por mala direta a cada beneficiários cadastrado na Avimed. As operadoras não poderão estabelecer prazo inferior ao previsto no Edital, que é de 15 (quinze) dias.

7) Caso o beneficiário não queira aderir a uma das duas operadoras, por quanto tempo poderá permanecer vinculado à Avimed?

Até a publicação de ato normativo que estabeleça a liquidação extrajudicial da Avimed, o que deverá ocorrer assim que se inicie o atendimento pelas operadoras autorizadas.

Vale pontuar o absurdo da situação enfrentada pelos consumidores. Apesar de a Itálica Saúde constar como a beneficiária dos boletos de pagamento das mensalidades devidas à Ré Avimed, fato este já informado nos autos desta ação e de pleno conhecimento da Ré ANS, esta Agência informa aos consumidores que "os beneficiários só passarão a ser atendidos pelas novas operadoras após a adesão aos novos contratos".

Em 19/05/2009, o Idec enviou à Ré ANS a carta Coex nº 132/2009 (DOC. 4), solicitando que esta Agência promovesse uma reunião, em São Paulo, com os usuários da Avimed para explicar:

- 1) Como se explica a súbita mudança na avaliação da ANS no que se refere à operadora Itálica?
- 2) A ANS garante que Itálica e Plano de Saúde Ana Costa são empresas capazes de fornecer a devida assistência aos usuários advindos da Avimed?
- 3) Para a ANS, o fato de uma operadora que hoje atende aproximadamente 40 mil usuários estar apta para receber tantos outros consumidores e, ao menos, dobrar de tamanho é desprezível?
- 4) A ANS vai retirar a possibilidade dos poucos usuários que teriam direito a usufruir das regras de portabilidade de carências?
- 5) A ANS vai disponibilizar para os usuários as devidas informações sobre os reajustes de mensalidades? Quando?

No dia 22/05/2009, a ANS fez publicar em seu *site* esclarecimentos sobre o resultado da oferta pública da carteira da Ré Avimed (DOC. 5), declarando que:

“(…)

- Além do prazo mínimo de 15 dias, serão dados mais 15 dias de prorrogação para que os beneficiários oriundos da Avimed assinem novos contratos com as operadoras Itálica Saúde Ltda ou Plano de Saúde Ana Costa Ltda. Portanto, os beneficiários terão, ao todo, 30 dias a partir da data de publicação dos comunicados para assinar os contratos.

- A operação de oferta pública da carteira de beneficiários exige um volume de recursos econômico-financeiros e de capacidade operacional já previstos nos contratos dos planos da Itálica Saúde Ltda e, portanto, está de acordo com as condições que a operadora é capaz de suportar, sem prejuízo de seu equilíbrio econômico-financeiro.

- Na ocasião da transferência compulsória de carteira, a operadora aprovada teria por compromisso a manutenção da continuidade das condições previstas nos contratos da Avimed, o que forçaria a Itálica, se fosse aprovada, a operar em condições que estavam além de sua capacidade operacional.

- Dentre as empresas que apresentaram propostas diante do edital de oferta pública dos cadastros e referências operacionais da Avimed, as operadoras Plano de Saúde Ana Costa Ltda. e Itálica Saúde Ltda. foram as únicas que atenderam aos requisitos operacionais e econômico-financeiros.

- As empresas foram alertadas do incremento operacional que uma transição desse porte vai exigir e estão cientes de que a ANS fará o acompanhamento da implementação desse incremento. (...)”

Assim, de acordo com tais esclarecimentos, os consumidores da Ré Avimed tem até o dia 19/06/2009 para optarem se aderem ao novo contrato fornecido pela Itálica Saúde e pela Ana Costa Saúde.

A Ré ANS respondeu ao Idec por meio do ofício nº 378/2009 (DOC. 6), afirmando que:

“(…)

Esta operação [operação de oferta pública da carteira de beneficiários] é diversa da alienação compulsória e exige um volume de recursos econômico-financeiros e de capacidade operacional já previstos nos contratos dos planos das operadoras, portanto, de acordo com as condições que não impliquem em eventual comprometimento de seu equilíbrio econômico-financeiro. Na ocasião da transferência compulsória de carteira, a operadora aprovada teria por compromisso a manutenção da continuidade das condições previstas nos contratos da Avimed, o que forçaria a Itálica, se fosse aprovada, a operar em condições que estavam além de sua capacidade operacional.

Dentre as empresas que apresentaram propostas, as operadoras Plano de Saúde Ana Costa Ltda. e Itálica Saúde Ltda. foram as que atenderam aos requisitos operacionais e econômico-financeiros. As empresas foram alertadas do incremento operacional que uma transição desse porte vai exigir, e a ANS fará o acompanhamento da implementação desse incremento.

Registramos que esta operação se formaliza com assinatura pelo beneficiário de um novo contrato com as operadoras; portanto, os valores propostos não são decorrentes de reajuste.

Mantendo a transparência nas comunicações sobre o caso, o Comunicado nº 64, de 15/05/2009, publicou as operadoras autorizadas a ofertar novos contratos e desde 20/05/2009 estão divulgados na página eletrônica da ANS os Termos de Responsabilidade assinados contendo as condições mínimas e tabelas de preços a serem praticadas. Também já foi divulgada a extensão para 30 dias do prazo para a adesão dos beneficiários aos novos contratos com as operadoras.

(…)”

Diante dos esclarecimentos prestados ao Idec e ao público em geral, resta evidente que a Ré ANS não explicou devidamente porque a Itálica, como num passe de mágica, do dia para a noite, “adquiriu” capacidade para atender devidamente as pessoas que, aliás, por conta do mecanismo de oferta pública criado pela ANS, não têm como manter o contrato antigo, sendo excessivamente penalizadas neste caso. A Agência afirmou, clara e categoricamente, ter reduzido as exigências de cobertura já contratadas e aberto mão de exigir a manutenção dos contratos para que uma empresa, antes inadequada econômica e financeiramente para atender aos usuários, agora tenha essa “capacidade”.

Na verdade, a ANS acabou ratificando a negociação ilegal feita entre a Ré Avimed e a Itálica Saúde, ao invés de punir estas operadoras por tal prática.

Vale ressaltar ainda que todo o processo de quebra da Ré Avimed e da transferência de sua carteira foi pautado pela falta de transparência e por grande insegurança dos usuários.

E, a última atuação da Ré ANS foi decretar a liquidação extrajudicial da Ré Avimed, através da Resolução Operacional nº 643, publicada no DOU em 02/06/2009 (DOC.7), porém sem que qualquer notícia sobre tal ato fosse sequer publicada em seu site.

Importante esclarecer ainda que a Itálica Saúde já apresenta diversos problemas, noticiados pelos associados do Instituto Autor:

1. A operadora não possui atendimento pessoal. Consumidores associados do Instituto Autor foram ao endereço que a Itálica fornece no site e constataram que no local funciona na verdade uma consultoria de planos de saúde;
2. Péssima qualidade do atendimento telefônico, que não resolve os problemas dos consumidores e fornece informações completamente equivocadas e confusas;
3. Dificuldades de acesso a procedimentos de assistência à saúde, para aqueles consumidores que já aderiram ao novo contrato ofertado pela operadora;
4. Falhas na informação aos consumidores, que receberam boletos da Itálica sem sequer terem acesso aos novos contratos ou à informações sobre a rede credenciada;
5. Envio de boletos em duplicidade, referentes ao mês de junho/2009, com valores diferentes, sem que fosse dada aos consumidores qualquer informação a respeito da razão deste procedimento (DOC. 8);

6. Envio de boletos da Itálica com valores reajustados referentes à mensalidade do mês de junho. Tal conduta da empresa contraria Termo de Compromisso assinado com a ANS quando foi realizado o leilão da carteira da Avimed. Segundo o documento, a Itálica se comprometeu a manter os valores cobrados pela Avimed pelo período de 12 meses (DOC. 9).
7. Rede credenciada muito inferior da Avimed. Segundo consulta no website da Itálica, a rede hospitalar credenciada na cidade de São Paulo se resume a três hospitais, todos localizados na Zona Leste: i) Hospital e Maternidade 8 de Maio; ii) Hospital Santo Expedito; e iii) Hospital e Maternidade Esperança;
8. Indicação de médicos e outros profissionais que na verdade não pertencem à rede credenciada (DOC. 10);
9. Exigência do preenchimento de declaração de saúde. A declaração de saúde é um documento que acompanha a contratação de plano de saúde, no qual os consumidores indicam se têm algum tipo de doença ou lesão preexistente para que possa ser imposta carência - chamada, em linguagem técnica, de cobertura parcial temporária. Porém, conforme termo de responsabilidade assinado, a Itálica Saúde se comprometeu a não exigir o cumprimento de carências. Nessa situação, portanto, é descabido exigir que o consumidor preencha a declaração de saúde (DOC. 11).

Destaca-se que todos os fatos ora narrados deixam claro que os consumidores da Ré Avimed permanecem em uma situação de abuso e completa falta de proteção e que a Itálica Saúde de forma alguma lhes propiciará uma situação mais favorável.

Diante disso, não restou ao Instituto Autor outro meio senão pleitear o presente aditamento.

II) DO DIREITO: O DESVIO DE FINALIDADE VERIFICADO NA ATUAÇÃO DA ANS

Conforme já tratado na inicial desta ação, cabe à Ré ANS não só monitorar o setor de saúde suplementar como também agir em prol do saneamento econômico e financeiro das operadoras, garantindo os direitos dos consumidores que contrataram a prestação de serviços médicos e hospitalares – serviços de relevância pública.

Para tanto, a ANS tem o poder-dever de, quando se mostrar necessário, lançar mão de algumas medidas como: 1) determinar que a operadora apresente um plano de recuperação; 2) instaurar o regime de direção fiscal ou técnica; 3) determinar a alienação da carteira de clientes; 4) determinar a liquidação extrajudicial da empresa.

Na vigência do regime de direção fiscal e/ou técnica, no caso de não surtirem efeito as medidas determinadas pela ANS para sanar as irregularidades ou nas situações que impliquem risco para os consumidores participantes da carteira, a Agência deve determinar a alienação da carteira da operadora, nos termos do art. 24, § 5º, Lei nº 9.656/98 (com as alterações da MP nº 2.177-44/2001) e do art. 4º, XXXV, Lei nº 9.961/2000, dispositivos estes regulamentados pela Resolução Normativa da ANS nº 112, de 28 de setembro de 2005.

Vale esclarecer que a Lei de Planos de Saúde e a Lei de criação da ANS prevêem a alienação compulsória da carteira de planos, sempre estipulando que esta medida tem a finalidade clara de proteger os consumidores:

Lei nº 9.656/98:

Art. 24. Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso.

(...)

§ 5º A ANS promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação da carteira das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no caso de não surtirem efeito as medidas por ela determinadas para sanar as irregularidades ou nas situações que **impliquem risco para os consumidores participantes da carteira.**

Lei nº 9.961/2000:

Art. 4º Compete à ANS:

(...)

XXXV - **determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras;** (...)

Contudo, restou claro, que a Ré ANS viabilizou a aquisição da carteira da Ré Avimed pela Itálica, em flagrante descompasso com a finalidade prevista pela lei. Todos os atos tomados pela Ré ANS no caso da Ré Avimed são atos administrativos e, como tais, devem seguir estritamente a finalidade prevista na lei para que tenham validade.

A ilegalidade está atestada, primeiro, porque a ANS extrapolou o poder regulamentar que lhe foi conferido pela lei. Como é sabido, o poder regulamentar delegado à Ré ANS, assim como a qualquer ente da Administração Pública, deve ser exercido com o único objetivo de dar fiel execução à lei, consoante disposto no art. 84, IV, da Constituição Federal de 1988.

A RN nº 112/2005 não se ateve apenas a regulamentar a alienação compulsória da carteira de planos de saúde de operadora em dificuldades. A referida Resolução criou a figura da oferta pública, com características próprias, extrapolando os limites da Lei, já que a oferta pública não implica na transferência da carteira de clientes da operadora, mas no leilão das “referências operacionais” e do “cadastro de beneficiários”.

Ao inovar quando não poderia, a ANS ignorou a necessidade de continuidade dos contratos e a manutenção de todas as condições contratuais – o que é garantido na transferência da carteira de planos de saúde, mas “dispensado” no caso da oferta pública, ao menos de acordo com interpretação da ANS. Em respeito à legislação pertinente (Código de Defesa do Consumidor, Lei 9656/98 e Lei 9961/00), a transferência apenas pode ocorrer sob as seguintes condições:

- **manter integralmente as condições vigentes dos contratos sem qualquer restrição de direitos ou prejuízo aos beneficiários;**
- não impor carências adicionais;
- não alterar cláusulas de reajuste ou data do aniversário dos contratos;
- **manter a rede credenciada e, havendo alteração da rede credenciada ou referenciada, respeitar o que dispõe a Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9656/98, art. 17): enviar carta aos consumidores com 30 dias de antecedência e substituir o prestador por outro equivalente;**
- não interromper a prestação do serviço de assistência médica hospitalar, principalmente para casos de internação ou tratamento continuado.
- enviar correspondência aos consumidores comunicando a transferência da carteira.

Desta forma, patente a ilegalidade e a inconstitucionalidade das disposições da RN nº 112/2005 acerca da oferta pública, o que impõe a anulação de todos os atos da Ré ANS desde a publicação dos editais para a oferta pública da carteira da Ré Avimed.

A narrativa dos fatos trazidos ao conhecimento deste MM. Juízo, em petição anterior e agora, também não deixa dúvida acerca do desvio de finalidade na atuação da ANS.

Com a oferta pública da carteira da Ré Avimed e a autorização de venda para a Itália Saúde, os consumidores foram extremamente prejudicados, já que:

(a) Não é exigida a continuidade do contrato, tornando ainda mais vulnerável a situação do consumidor. A medida significa um trampolim para o desamparo total desse imenso contingente de usuários de planos de saúde que por anos a fio pagaram para ter assistência à saúde garantida e agora são vítimas dessa situação. Está absolutamente comprovado pelos problemas que os consumidores já estão enfrentando que a Itália não tem condições de adquirir a carteira da Avimed garantir atendimento aos usuários.

(b) A não continuidade do contrato firmado com a Avimed prejudica ainda, ademais, o direito à portabilidade de carências.

(c) Os consumidores sofrerão reajustes "extras" que não os reajustes anuais oficiais, já que, depois de algum tempo, o beneficiário passará a pagar o valor constante na tabela de preços das operadoras anexas aos Termos de Responsabilidade.

(d) Aos consumidores foi dado exíguo prazo para aceitar o novo contrato imposto pela Itália e pela Ana Costa, com autorização da ANS – apenas um mês.

Como se vê, garantir, neste momento, que os usuários da AVIMED possam optar por qualquer outra operadora - sem ter que se submeter ao cumprimento de novas carências - é urgente. Esta medida pode por fim à situação grave que os consumidores estão enfrentando, inclusive junto à Itália. Esta medida é dever-poder da Agência em cumprimento da lei e de sua missão.

Os fatos e documentos ora trazidos aos autos evidenciam os problemas já enfrentados pelos consumidores neste novo cenário que a ANS lhes impôs. Sendo assim, medida de igual urgência é a prorrogação do prazo para o aceite dos consumidores com relação às operadoras indicadas pela Agência para que se tenha como decidir com a calma e a responsabilidade que a situação exige.

Portanto, patente o desvio de finalidade dos atos da Ré ANS que propiciaram a aquisição da carteira da Ré Avimed pela Itálica Saúde, o que impõe a anulação destes atos.

III) DO PEDIDO

Por todo o exposto, requer seja aditada a inicial, para que sejam acrescidos a esta demanda as novas razões de fato e de direito ora narrados, bem como o pedido para que sejam anulados a oferta pública da carteira da Ré Avimed, bem como todos os atos que a ela se seguiram, inclusive a oferta de novos contratos aos consumidores integrantes desta carteira pela Itálica Saúde e pela Ana Costa Saúde.

E, ainda, requer, em caráter liminar, que:

- a) seja imediatamente suspensa a oferta pública da carteira da Ré Avimed, bem como todos os atos que a ela se seguiram, inclusive a oferta de novos contratos aos consumidores integrantes desta carteira pela Itálica Saúde e pela Ana Costa Saúde; e
- b) seja determinado à Ré ANS que defina novo procedimento para assegurar a transferência dos usuários da Ré Avimed para empresas com reconhecida capacidade de garantir assistência à saúde e com transparência; ou, alternativamente
- c) seja suspenso, ou ao menos prorrogado, o prazo para os consumidores aderirem aos novos contratos ofertados pela Itálica Saúde e pela Ana Costa Saúde, que se encerrará em 19/06/2009.
- d) seja permitida a portabilidade de carências dos consumidores ligados à operadora da Avimed para outras empresas, independentemente da data de pactuação do contrato de plano de saúde, conforme já asseverado na petição inicial e também em posteriores embargos declaratórios ainda não apreciados.

Considerando que os novos pedidos em questão afetarão diretamente a Itálica Saúde e a Ana Costa Saúde, requer sejam estas operadoras incluídas no pólo passivo da demanda, conforme qualificação a seguir:

- 1) **ITALICA SAÚDE LTDA.**, operadora de planos de saúde inscrita no CNPJ sob o nº 01.560.138/0001-08, com endereço para citação na Rua Damião Fernandes, 177, Vila Sargento José, São Paulo, SP, CEP 06.404-000 (DOC. 12).
- 2) **PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA.**, operadora de planos de saúde inscrita no CNPJ sob o nº 02.864.364/0001-45, com endereço para citação na Av. Ana Costa, 468, Gonzaga, Santos, SP, CEP 06.404-000 (DOC. 13).

Termos em que
pede deferimento.

São Paulo, 18 de junho de 2009.

JULIANA FERREIRA
OAB/SP nº 234.476