



Prestando contas

Boletins
Informativos
publicados



PRESTANDO CONTAS

CASSI

Boletim Informativo
1º de julho de 2014

“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI.

A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na CASSI, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

APROXIMAR A CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ASSOCIADOS

Os dirigentes eleitos pelos associados da CASSI criam a partir de agora mais uma alternativa de comunicação e informação sobre o dia a dia de nossa Caixa de Assistência.

A CASSI é uma entidade de autogestão em saúde e é um patrimônio dos funcionários do Banco do Brasil que completou 70 anos em 2014.

Os eleitos têm um forte compromisso com os associados em atuar com transparência e com o foco no fortalecimento da Caixa de Assistência como uma entidade de promoção de saúde que precisa ampliar o programa Estratégia Saúde da Família e as formas de Atenção Primária porque esse modelo de assistência está entre as prioridades para a sustentabilidade de qualquer sistema de saúde no mundo.

Pretendemos fortalecer a relação entre eleitos e representações do funcionalismo, tanto da ativa como os sindicatos quanto dos aposentados, e também com os Conselhos de Usuários, CIPAs e RPAs (Responsável pela Prevenção de Acidentes, âmbito unidades sem CIPA), e SESMTs e ECOAs.

ATUAÇÕES DOS ELEITOS EM JUNHO

PAF – Programa de Assistência Farmacêutica: a CASSI aprovou e está em andamento a contratação de nova empresa para fornecer os medicamentos aos participantes de vários estados das regiões Norte (AM, AC, RR, AP), Nordeste (RN, PB, AL, PE) e Centro Oeste (DF, GO, MS, MT, RO, TO). Atualmente, o programa atende às regiões Sudeste e Sul.

Plano Odontológico: O Conselho Deliberativo determinou que a CASSI fizesse em 2013 estudos para viabilizar possíveis fontes de novas receitas para buscar sustentabilidade financeira na entidade. A consultoria contratada apontou várias alternativas e dentre elas estava a odontologia que, no entanto, havia ficado fora das alternativas finais escolhidas para avançar os estudos.

Os diretores eleitos William Mendes e Mirian Fochi apontaram na reunião da Diretoria Executiva do dia 17 de junho, para apreciação do CD que tem nova composição desde 02 de junho, a inclusão do Plano Odontológico nos estudos por ser uma demanda importante do corpo social e por acreditarem que a inclusão deste novo direito na CASSI da forma como era para ter sido implantado desde a conquista na campanha salarial 2007 pode gerar receita para a Caixa de Assistência, além de complementar o Modelo de Atenção Integral à Saúde para os funcionários da ativa e aposentados, como prevê o estatuto da CASSI.

“Na leitura dos eleitos, o Banco do Brasil está gastando recursos na Odontoprev que seriam melhor utilizados se aplicados na Caixa de Assistência para garantir o direito ao plano odontológico para os funcionários da ativa e para os aposentados, como deveria ter sido desde a implantação em 2010, quando o banco ofereceu o serviço fora da CASSI e ainda excluindo os associados aposentados” afirma William Mendes, Diretor de Saúde.

Contatos com os associados e entidades: William Mendes esteve no Conselho de Usuários de SP em maio e no Conselho de Usuários do DF juntamente com Mirian Fochi em junho. A diretora também esteve em Curitiba e em São Paulo apresentando o resultado da Caixa de Assistência de 2013. Novo Calendário de Apresentações está previsto a partir de Julho.

Este boletim é para ser distribuído tanto eletronicamente como pelas entidades sindicais e associações, bem como divulgado nos sites das entidades do funcionalismo em geral.

PRESTANDO CONTAS CASSI



Boletim Informativo
1º de julho de 2014

“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na CASSI, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

APROXIMAR A CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ASSOCIADOS

Os dirigentes eleitos pelos associados da CASSI criam a partir de agora mais uma alternativa de comunicação e informação sobre o dia a dia de nossa Caixa de Assistência.

A CASSI é uma entidade de autogestão em saúde e é um patrimônio dos funcionários do Banco do Brasil que completou 70 anos em 2014.

Os eleitos têm um forte compromisso com os associados em atuar com transparência e com o foco no fortalecimento da Caixa de Assistência como uma entidade de promoção de saúde que precisa ampliar o programa Estratégia Saúde da Família e as formas de Atenção Primária porque esse modelo de assistência está entre as prioridades para a sustentabilidade de qualquer sistema de saúde no mundo.

Pretendemos fortalecer a relação entre eleitos e representações do funcionalismo, tanto da ativa como os sindicatos quanto dos aposentados, e também com os Conselhos de Usuários, CIPAs e RPAs (Responsável pela Prevenção de Acidentes, âmbito unidades sem CIPA), e SESMTs e ECOAs.

ATUAÇÕES DOS ELEITOS EM JUNHO

PAF – Programa de Assistência Farmacêutica: a CASSI aprovou e está em andamento a contratação de nova empresa para fornecer os medicamentos aos participantes de vários estados das regiões Norte (AM, AC, RR, AP), Nordeste (RN, PB, AL, PE) e Centro Oeste (DF, GO, MS, MT, RO, TO). Atualmente, o programa atende às regiões Sudeste e Sul.

Plano Odontológico: O Conselho Deliberativo determinou que a CASSI fizesse em 2013 estudos para viabilizar possíveis fontes de novas receitas para buscar sustentabilidade financeira na entidade. A consultoria contratada apontou várias alternativas e dentre elas estava a odontologia que, no entanto, havia ficado fora das alternativas finais escolhidas para avançar os estudos.

Os diretores eleitos William Mendes e Mirian Fochi apontaram na reunião da Diretoria Executiva do dia 17 de junho, para apreciação do CD que tem nova composição desde 02 de junho, a inclusão do Plano Odontológico nos estudos por ser uma demanda importante do corpo social e por acreditarem que a inclusão deste novo direito na CASSI da forma como era para ter sido implantado desde a conquista na campanha salarial 2007 pode gerar receita para a Caixa de Assistência, além de complementar o Modelo de Atenção Integral à Saúde para os funcionários da ativa e aposentados, como prevê o estatuto da CASSI.

“Na leitura dos eleitos, o Banco do Brasil está gastando recursos na Odontoprev que seriam melhor utilizados se aplicados na Caixa de Assistência para garantir o direito ao plano odontológico para os funcionários da ativa e para os aposentados, como deveria ter sido desde a implantação em 2010, quando o banco ofereceu o serviço fora da CASSI e ainda excluindo os associados aposentados” afirma William Mendes, Diretor de Saúde.

Contatos com os associados e entidades: William Mendes esteve no Conselho de Usuários de SP em maio e no Conselho de Usuários do DF juntamente com Mirian Fochi em junho. A diretora também esteve em Curitiba e em São Paulo apresentando o resultado da Caixa de Assistência de 2013. Novo Calendário de Apresentações está previsto a partir de Julho.

Este boletim é para ser distribuído tanto eletronicamente como pelas entidades sindicais e associações, bem como divulgado nos sites das entidades do funcionalismo em geral.

PRESTANDO CONTAS

CASSI

Boletim Informativo nº2
Julho de 2014

Unidade
BB

“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI.

A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na CASSI, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES PODE EVITAR JUDICIALIZAÇÃO E DENÚNCIAS À ANS

Um dos princípios defendidos pelos eleitos na gestão da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi) é **garantir a solidariedade no Plano de Associados** com o mesmo atendimento a todos, independente da idade, função exercida no banco ou número de dependentes.

Outra premissa que norteia o mandato é **aproximar a Cassi dos associados e de suas entidades representativas**. O novo boletim dos eleitos tem o objetivo de trazer informações de qualidade sobre as dificuldades encontradas na gestão, sobre avanços e conquistas implantadas e questões que põem em risco a Caixa de Assistência e sua perenidade.

A Cassi é gerida no modelo de autogestão e visa a promoção de saúde e a prevenção de doenças. A cultura de pertencimento de cada participante - funcionários da ativa, aposentados, parentes até 3º grau nos planos Cassi Família e funcionários da Cassi – precisa ser fortalecida uma vez que **a sobrevivência da nossa Caixa de Assistência depende de cada um de nós**.

As instâncias de recursos para participantes

Os participantes podem utilizar três instâncias recursais para finalizarem seu atendimento médico-hospitalar ou solicitações de medicamentos/materiais ou livre escolha/reembolso, caso ocorra alguma negativa inicial (que, por exemplo, pode ser por problemas no pedido do prestador de serviço de saúde).

Entende-se como recurso o pedido formal de reconsideração interposto exclusivamente por participante ou seu representante legal, que visa modificar, parcial ou integralmente, o indeferimento de uma demanda específica.

As alçadas para deliberação de processos são distribuídas entre as três instâncias, a saber:

- a) 1ª instância: Unidade Cassi, Central Cassi ou Cepag (Central de Pagamentos), para análise de demanda do participante (cobertura contratual, adimplência, carência).
- b) 2ª instância: Gerências da Sede, para reavaliação da demanda do participante (análise da pertinência técnico-científica, com base nos mais recentes estudos e com foco na saúde e a segurança do paciente).
- c) 3ª instância: Comitê de recursos de participantes para análise e deliberação do recurso interposto pelo participante. Composto por representantes de várias áreas da Cassi, avalia os recursos sobre o aspecto sanitário, técnico e social.

Portanto, na maior parte dos casos, é possível resolver o problema na própria Cassi (0800).

Os participantes também podem procurar informações nas suas entidades representativas como os **Conselhos de Usuários, os sindicatos de bancários, as entidades de aposentados, as AABBs e outras associações** em suas bases, porque os eleitos estão construindo canais permanentes para a melhoria constante do atendimento da Cassi.

Todos ganham se a solução for amigável e negociada

É muito importante que os participantes evitem a judicialização e as denúncias na Agência Nacional de Saúde (ANS) sem antes tentar os canais acima, porque o exagero que tem ocorrido (incentivado por advogados, alguns médicos, clínicas e hospitais e pela própria ANS), tem feito a nossa Caixa de Assistência gastar milhões de suas reservas - sempre limitadas pela relação Receitas (contraprestações) versus Despesas Assistenciais. Muitas vezes a justiça manda fazer algo que o plano do participante sequer prevê e aí o prejuízo é de todos os participantes.

O trabalho de parceria e envolvimento de todos vai melhorar tanto o atendimento das necessidades dos participantes quanto proteger a nossa Cassi desse problema, que tem agravado a questão da sustentabilidade da entidade.

Encontros com os associados e entidades

No mês de julho o diretor eleito William Mendes, de Saúde e Rede de Atendimento, esteve na inauguração da Sala de Apoio a Amamentação da CABB SJP-PR e no Rio Grande do Sul em visita ao Conselho de Usuários e ao Sindicato de Porto Alegre. Também participou da 16ª Conferência Nacional dos Bancários, em São Paulo. A diretora eleita Mirian Fochi, de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes, fez apresentações de resultados da Cassi em complexos do BB em Brasília.

Estão agendadas visitas a vários estados nas próximas semanas, inclusive com a participação de conselheir@s eleit@s.

Este boletim é para ser distribuído tanto eletronicamente como pelas entidades sindicais e associações, bem como divulgado nos sites das entidades do funcionalismo em geral.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na CASSI, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

A Caixa de Assistência e o Princípio da Solidariedade

“Garantir a solidariedade no Plano de Associados. Mesmo atendimento a todos, independente de idade, função exercida no banco ou número de dependentes”
(Chapas: Todos Pela Cassi 2014 e Cuidando da Cassi 2012).

Neste boletim dos representantes eleitos pelo corpo social da Cassi, apresentamos a nossa posição em relação ao tema e à defesa da manutenção da solidariedade como princípio da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil em qualquer debate que venha a ocorrer hoje e no futuro sobre o modelo de assistência e a sustentabilidade da entidade.

A Cassi é Caixa de Assistência e visa promoção de saúde e prevenção de doenças

Ela não visa lucro e não se baseia em planilhas de controle de despesas assistenciais como premissa de gestão. Foi criada por funcionários do Banco do Brasil e evoluiu como um dos principais direitos do funcionalismo e familiares durante a vida laboral e na aposentadoria. Hoje é a maior entidade de autogestão em saúde no Brasil.

A solidariedade é o que unifica trabalhadores da ativa e aposentados

Não temos dúvidas em afirmar que a solidariedade deve ser considerada uma cláusula pétrea de nossa Caixa de Assistência, porque esse princípio é o que une trabalhadores da ativa, que vendem sua força de trabalho, muitas vezes adoecem cumprindo suas longas jornadas e ainda sob forte assédio pelo cumprimento de metas e pela falta de funcionários. Também é o princípio que protege os aposentados, que passaram décadas sob este sistema de exploração e que têm na aposentadoria o legítimo direito a uma assistência médica, de boa qualidade, com ampla cobertura e com custeio baseado no sistema mutualista, onde o conjunto dos participantes contribui com regras iguais e o fundo gerado custeia as despesas assistenciais de cada participante e seus dependentes (definidos por regras aprovadas pelo corpo social) e cuida de todo o grupo de acordo com suas necessidades em saúde.

Quebrar a solidariedade na Cassi significaria a possibilidade de pagar por dependente, por idade, por consumo, por perfil epidemiológico, dentre outros, e temos certeza que muitos não conseguiriam arcar com essas despesas, fazendo com que vários colegas da ativa e aposentados tivessem que abandonar a Caixa de Assistência, encarecendo cada vez mais os planos, a ponto de a entidade se tornar insustentável.

Participantes devem ficar atentos contra teses e alegações comuns do ponto de vista neoliberal e do

mercantilismo na saúde

Estamos em período de renovação de direitos dos bancários na Campanha Nacional da categoria. Saúde é um direito, e no caso do BB a Cassi é um direito e uma conquista de décadas de lutas através do movimento de saúde dos trabalhadores. A data base é um momento ímpar para buscar novos direitos em saúde para os funcionários da ativa como, por exemplo, a inclusão dos bancários oriundos de bancos incorporados no Plano de Associados, e para os participantes da Caixa de Assistência como, por exemplo, a assistência odontológica como direito de saúde administrado pela Cassi, que incluiria os aposentados. Ambos direitos novos trariam receitas permanentes e fortaleceria a Caixa de Assistência e sua sustentabilidade.

Pesquisa do BB feita durante a Campanha Salarial aborda fim da solidariedade

Os bancários procuraram as entidades do funcionalismo e os dirigentes eleitos da Cassi preocupados com perguntas sobre expectativas para a Campanha Salarial 2014, feitas a eles por certa empresa que alegou se tratar de pesquisa encomendada pelo banco. Na pesquisa foi perguntado o que os bancários achavam da possibilidade de terem planos de saúde de mercado e de cobranças de mensalidade por participantes, quebrando o princípio da solidariedade na Cassi. Os eleitos não têm como interferir na postura do Banco do Brasil, mas sempre questionamos essas pesquisas que tentam desqualificar as entidades representativas do funcionalismo como os próprios sindicatos, criados pelos trabalhadores.

A sustentabilidade no Plano de Associados se dará por aumento da solidariedade na Caixa de Assistência, por ampliação dos direitos em saúde, por melhorias na gestão e fortalecimento na Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária, a partir das Unidades Cassi, pelo uso inteligente e otimizado de rede referenciada e credenciada, com a melhoria na comunicação entre a Cassi e os participantes e suas entidades representativas, na melhoria das condições de trabalho no BB e com maior participação social na Caixa de Assistência através do fortalecimento dos Conselhos de Usuários, do envolvimento das entidades do funcionalismo no dia a dia das Unidades Cassi distribuídas por todo o território nacional e por uma política que amplie a cultura de pertencimento dos participantes da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

Eleitos atuam para fortalecer a relação entre os participantes, suas entidades representativas e a Cassi

Cumprindo um dos compromissos do programa eleito pelo corpo social da Cassi, o diretor de Saúde e Rede de Atendimento, William Mendes, percorreu nos primeiros meses de mandato nove bases estaduais da Caixa de Assistência, fortalecendo a relação das Unidades Cassi com os Conselhos de Usuários e com as entidades do funcionalismo.

Foram quatro Conferências de Saúde, onde são eleitos os novos conselheiros para mandatos de dois anos – PI, RO, GO e MA. Nessas oportunidades, o diretor de Saúde apresentou as propostas de parceria entre a Cassi e as representações dos participantes. Em Rondônia, o Conselho foi reinstalado depois de muitos anos e contou com um belo trabalho da Unidade Cassi e das entidades do funcionalismo local.

A Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento também participou das reuniões de cinco Conselhos de Usuários, para estabelecer parcerias e avançar na melhoria das informações aos participantes, e criar canais de contatos entre a Caixa de Assistência e os

associados. William Mendes esteve nas reuniões de SP, DF, RS, PR e RJ.

“O maior valor dessas visitas é a possibilidade de sentir na pele as carências das nossas unidades e CliniCassis. Recebi dos nossos associados e dos funcionários da Cassi muitas reclamações e críticas às instalações e ao atual modelo burocrático de atendimento, mas também muitas contribuições que serão consideradas em nosso projeto. No que pese à qualidade da Cassi em relação às demais operadoras de mercado, considero que ainda temos um longo caminho a percorrer para atingir os objetivos pretendidos por essa nova gestão”, afirma William Mendes.

A diretora de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes, Mirian Fochi, esteve em Tocantins apresentando os resultados da Cassi, principais ações e projetos para nossa Caixa de Assistência. Participou do Café com Saúde, promovido pela APABB, que é parceira da Cassi no Programa Bem Viver e foi convidada, e entrevistada ao vivo pela TV Bancários, respondendo pergunta dos internautas.

Eleitos criam novas ferramentas para participantes consultarem autorizações de procedimentos

A diretora eleita de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes, Mirian Fochi, implantou na Cassi duas novas formas para verificar o andamento de autorizações de procedimentos. A primeira delas é a possibilidade de verificar as solicitações de autorizações no site. A medida faz parte das melhorias implementadas pela Caixa de Assistência para aprimorar o atendimento aos participantes, conferindo maior transparência ao processo e gerando maior agilidade na resolução de pendências.

Os canais disponíveis informam o status das autorizações em tempo real e a Central Cassi conta com operadores melhor qualificados para prestar as informações e assessorar o participante.

Como acompanhar pelo site - Para acompanhar o andamento de autorizações, é necessário acessar o perfil (Associados ou Cassi Família),

inserir e-mail e senha previamente cadastrados, clicar na opção Consulta de Autorização e selecionar a data do pedido. Veja mais informações no site da Cassi.

Como acompanhar pela Central - Para aqueles que não tiverem acesso à internet, outra melhoria já está disponível: a possibilidade de acompanhar as autorizações por meio da Central Cassi (0800 729 0080). Basta escolher a opção participante (opção 2), digitar número do cartão Cassi ou do CPF e teclar a opção 5.

Para ter acesso aos serviços que estão sendo criados é importante que os associados mantenham o seu cadastro atualizado. Nos momentos críticos que envolvem a nossa saúde e a dos nossos familiares, a Cassi fica impossibilitada de assessorar o participante em razão da ausência dos contatos, principalmente de telefone.

BB pode avançar em propostas específicas na área da saúde

Os eleitos da Cassi têm forte relação com as entidades do funcionalismo e os programas eleitos pelo corpo social têm grande referência nas pautas e reivindicações definidas nos congressos do funcionalismo e nas agendas dos aposentados. Citamos dois exemplos comuns:

- queremos implantar o Plano Odontológico na Cassi com cobertura pelo BB, porque isso vai fortalecer a Caixa de Assistência com mais um direito de Atenção Primária em Saúde para associa-

dos da ativa e aposentados.

- abrir negociações para trazer os bancários de bancos incorporados para a Cassi, fortalecendo a Caixa de Assistência com a entrada de milhares de participantes e alcançando isonomia nos direitos de saúde nos locais de trabalho, garantindo atendimento igual em saúde na ativa e na aposentadoria para o conjunto dos funcionários do BB, inclusive dos bancos incorporados. Acreditamos nisso.

Diretores eleitos apoiam a luta dos bancários por mais direitos

Setembro é mês de renovação de direitos coletivos dos bancários. A categoria construiu ao longo de sua história, com luta e unidade nacional, uma das melhores convenções coletivas de trabalho do país e que é referência no mundo.

Os bancários entraram em greve a partir do dia 30/9, após diversas roda-

das de negociação com os banqueiros. As propostas foram insuficientes e só a luta unitária traz avanços nos direitos coletivos. Os dirigentes eleitos da Cassi declaram total apoio aos bancários, em especial, aos funcionários do Banco do Brasil, um segmento que tem mais de dois séculos de lutas e conquistas.

“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DEVE SER AMPLIADO

Para se alcançar o equilíbrio e a sustentabilidade da Caixa de Assistência, eleitos defendem Iniciativas Estratégicas com novo modelo de regulação para agilizar atendimento, nova Relação com Prestadores de Serviços de Saúde e extensão dos benefícios da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o conjunto dos participantes, com promoção de saúde e prevenção de doenças, otimizando o uso de recursos do sistema

A gestão compartilhada da Cassi, entidade de autogestão em saúde complementar, está revendo e atualizando o Planejamento Estratégico da entidade para o período 2015/18. Esta revisita é importante porque define que Cassi queremos.

Para planejar e alcançar o fortalecimento da entidade como sistema de saúde eficiente e sustentável, os eleitos percorreram etapas de estudos técnicos e organizaram oficinas e encontros com profissionais da própria Caixa de Assistência, num esforço conjunto para dar pertencimento a um modelo de saúde que é feito diariamente por esses profissionais ao atender quase um milhão de vidas.

Os eleitos, numa visão de gestão democrática, ouviram os gestores das unidades Cassi dos Estados e os gerentes executivos e demais profissionais da Diretoria de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes e da Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento. Essas diretorias estão diretamente ligadas ao dia a dia dos participantes da

Cassi. Agora as áreas dos eleitos e dos indicados pelo patrocinador, Banco do Brasil, vão se reunir para finalizar os trabalhos.

Os diretores William Mendes e Miriam Fochi estão visitando as bases em encontros de saúde e reuniões de Conselhos de Usuários para defender o novo modelo de ampliação da Atenção Primária através da ESF para o conjunto dos participantes. A recepção por parte das lideranças e das entidades tem sido positiva e as Iniciativas Estratégicas serão apresentadas para os Conselheiros no VII Encontro Nacional dos Conselhos de Usuários, que ocorrerá nos dias 12 e 13 de novembro.

O modelo fragmentado de sistema de saúde, que atua voltado para o cuidado dos casos agudos de doenças e não na prevenção, não é sustentável e chegou a um esgotamento. Tanto os programas eleitos pelos participantes da Caixa de Assistência quanto o estudo dos Sistemas de Saúde mais eficientes no mundo apontam para o fortalecimento do modelo integra-

do, que tem como base o conhecimento aprofundado da situação de saúde da população Cassi, que provavelmente apresenta um perfil de adoecimento próximo ao de outras populações semelhantes, ou seja, o predomínio de doenças crônicas, que exige o acompanhamento de equipes multidisciplinares, treinadas para manejar esses problemas de saúde. Experiências bem sucedidas no mundo comprovam que mais de 80% dos casos são resolvidos neste nível de atenção primária. Dessas intervenções qualificadas resultarão pessoas mais saudáveis e melhores indicadores econômico-financeiros.

Nos próximos boletins, os eleitos trarão mais informações sobre as Iniciativas Estratégicas e os avanços possíveis no Sistema de Saúde da Caixa de Assistência, buscando maior eficiência no atendimento aos participantes, com melhores resultados na saúde, e com uma perspectiva de maior sustentabilidade do sistema a médio e longo prazo.

“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

FORTALECER O PERTENCIMENTO EM BUSCA DA SUSTENTABILIDADE DA CAIXA DE ASSISTÊNCIA



O VII Encontro Nacional dos Conselhos de Usuários da Cassi aconteceu nos dias 12 e 13 de novembro de 2014, no Hotel Mercure Brasília Líder, em Brasília. O tema deste ano foi “Caixa de Assistência: Fortalecer o Pertencimento em Busca da Sustentabilidade”.

A escolha do tema teve como principal objetivo estimular nos conselheiros presentes o verdadeiro significado da Caixa de Assistência como entidade fundada pelos próprios funcionários do BB, além de tratar de questões voltadas à compreensão da aplicabilidade da participação social no contexto das políticas de saúde adotadas pela Cassi. O encontro também procurou discutir demais temas de saúde visando à proposição de alternativas voltadas para a sustentabilidade da Caixa de Assistência.

Mais uma vez estiveram reunidos na capital do Distrito Federal e os 25 estados onde há Conselhos de Usuários instalados, representados por seus conselheiros e conselheiras. E, neste ano, com uma particularidade: a vinda de dois representantes de cada estado, num total de 52 presentes.

O encontro promovido pela Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento contou com uma programação diversificada, que incluiu apresentações das diretorias dos eleitos, de experiências exitosas de voluntariado nas parcerias entre Conselhos de Usuários, Cassi e Banco do Brasil, trabalhos em grupo e espaço de debate democrático em plenário.

O diretor de Saúde e Rede de Atendimento,

William Mendes, expôs os projetos que pretende implementar durante sua gestão.

A diretora de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes, Miriam Fochi, explanou sobre as atividades de sua diretoria, as mudanças ocorridas nos últimos dois anos, além de outros projetos que serão implementados.

Os participantes também assistiram a uma palestra ministrada pelo gerente executivo de Saúde, Henio Braga Junior, com o tema “Caixa de Assistência: Fortalecer o Pertencimento em Busca da Sustentabilidade”.

Outro momento de destaque do encontro foi a realização de trabalhos em grupos dos conselheiros, com sugestões para a construção de um plano de ação voltado à execução de atividades visando ao fortalecimento da participação social na Cassi. Essa ação foi desenvolvida com base em seis eixos temáticos: Comunicação, Negociação, Saúde, Regulação, Serviços Próprios com Acesso Qualificado e Funcionamento do Conselho de Usuários. Para cada um dos eixos temáticos foram selecionados temas inerentes que serviram de balizadores para o desenvolvimento dos trabalhos.

Os dois dias do encontro foram marcados por um amplo debate democrático entre os conselheiros e a Caixa de Assistência, durante o qual os diretores eleitos Mirian e William reafirmaram a disposição de fortalecer a participação social e fortalecer os Conselhos de Usuários da Cassi.

Orçamento da Caixa de Assistência 2015

O Conselho Deliberativo da Cassi, a instância máxima na governança da entidade, vai discutir no próximo dia 19 de dezembro o orçamento da entidade para o ano de 2015.

É importante que os participantes, entidades sindicais e associativas acompanhem os informes dos eleitos e o debate que vai acontecer a partir do dia 19, porque nestes momentos sempre há divergências entre as propostas das representações dos trabalhadores e as propostas do banco.

Eleitos para a gestão 2012/16

Miriam Fochi,
diretora de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes

Conselheiros Deliberativos:
Antonio Tremarin,
José Adriano, Milton dos Santos (Miltinho) e Mário Engelke.

Conselheiros Fiscais:
Carmelina Pereira (Carminha),
João Antônio Maia, Cláudio Gerstner e Eduardo Marinho.

Eleitos para a gestão 2014/18

William Mendes, diretor de Saúde e Rede de Atendimento

Conselheiros Deliberativos:
Fabiano Felix, Loreni de Senger,
Elisa de Figueiredo e Nilton Cifuentes Romão (Ramon).

Conselheiros Fiscais: Regina Fátima de Souza Cruz e Daniel Liliberato.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

Sistema de Saúde com Modelo de Atenção Integral, tendo associados e dependentes cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) e as CliniCASSIs como primeiro atendimento, é a melhor forma de evitar fraudes contra os Planos de Saúde e cirurgias desnecessárias e de risco aos participantes

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil inicia o ano de 2015 com grandes desafios e boas expectativas de avançar no modelo de sistema de saúde integrado, onde o conjunto de associados e participantes são cadastrados para serem cuidados ao longo de suas vidas, tanto na fase laboral quanto após suas aposentadorias.

Os gestores eleitos pelo corpo social desenvolveram e apresentaram ao Banco do Brasil e às suas representações na gestão compartilhada da Cassi um Programa de Excelência no Relacionamento, cuja base é o Sistema Integrado de Serviços de Saúde da Cassi.

Os diretores eleitos apresentaram ao longo do 2º semestre de 2014 as premissas do modelo para milhares de associados em Conferências de Saúde da Cassi, para os Conselhos de Usuários e para um grande número de entidades representativas do funcionalismo do BB. O Sistema Integrado de Serviços de Saúde é o que tem melhores resultados nas experiências mundiais como, por exemplo, Canadá, Inglaterra e Holanda.

Após a entrega do projeto por parte dos eleitos ao BB e aos gestores indicados pelo patrocinador, é hora de buscar os recursos para implantar o piloto em duas bases e seguir nos

avanços internos na área da regulação e na relação com os prestadores de serviços de saúde.

Ao longo da última década, a Cassi recebeu recursos importantes depois da reforma do estatuto em 2007 e após a receita extraordinária oriunda da distribuição de superávits da Previ via BET. No entanto, durante este período em que entraram receitas extraordinárias, não se avançou no modelo de Atenção Integral à Saúde, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o conjunto dos associados e dependentes e em todas as bases do país, tendo como referência as CliniCASSIs e uma Rede Referenciada estratégica em cada base.

Os eleitos propuseram na reunião do Conselho Deliberativo de dezembro, que discutiu o orçamento da Cassi para o exercício de 2015, que o BB faça contribuições extraordinárias no exercício de 2015 e 2016 para que o modelo seja implantado e a Cassi e o corpo social possam encontrar a sustentabilidade necessária, ficando menos à mercê de inúmeros fatores externos à Caixa de Assistência que apenas encarecem os procedimentos, sem trazer benefícios à saúde da população assistida e que estão gerando uma grave crise dos sistemas de saúde público e privado, no Brasil e no mundo.

Máfia de próteses e alguns profissionais da área médica colocam em risco a saúde das pessoas, dos planos de saúde e do próprio SUS

Reportagem no Fantástico denunciou neste início de ano máfias de fabricantes, vendedores e profissionais de saúde que atuam para ganhar milhões de reais em prejuízo de planos de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a prática de realizar cirurgias desnecessárias colocando em risco a vida das pessoas.

Nós, gestores da Cassi, temos alertado sobre isso, compartilhando informações e abrindo a nossa Caixa de Assistência para um trabalho conjunto entre a Cassi, as entidades representativas do funcionalismo, o próprio BB e os Conselhos de Usuários.

É fundamental que avancemos no Sistema Integrado de Serviços de Saúde da Cassi porque o modelo expõe menos os associados e familiares a essas máfias e maus profissionais que só querem auferir lucro às custas da saúde das pessoas. É hora de o patrocinador BB fazer o investimento necessário proposto pelos eleitos porque o modelo de saúde da Cassi protege a todos, independente da função, idade e perfil epidemiológico.

Esclarecemos que a Cassi sempre buscou trabalhar com prestadores éticos e que seguem protocolos clínicos e cirúrgicos reconhecidos no mundo científico e que os nossos associados devem procurar se referenciar na Cassi, principalmente antes de se submeter a cirurgias ortopédicas, cardíacas e neurológicas.

A preocupação em cuidar das pessoas foi um dos motivos pelos quais a Cassi estabeleceu convênio de 2ª opinião com o Hospital Albert Einstein sobre cirurgias de coluna e com a BMF para 2ª opinião sobre cirurgias bucomaxilofaciais. Essa gestão já evitou inúmeros casos de cirurgias inapropriadas, que poderiam expor a vida e a saúde de nossos participantes.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

DIRIGENTES ELEITOS DA CASSI SE UNEM AO CONJUNTO DAS ENTIDADES SINDICAIS E ASSOCIATIVAS PARA ORGANIZAR O MOVIMENTO EM DEFESA DA CASSI E NEGOCIAR COM O BANCO DO BRASIL SOLUÇÃO PARA A SUSTENTABILIDADE DA CAIXA DE ASSISTÊNCIA

Unidade na defesa da Cassi e manutenção do modelo de solidariedade foram as palavras que marcaram o encontro realizado na AABB em Brasília, no último dia 9 de fevereiro, com a participação dos diretores e conselheiros eleitos pelo corpo social e dezenas de entidades sindicais e associativas.

O encontro foi organizado por entidades nacionais como ANABB, Contraf-CUT, AAFBB, APABB, Contec e FAABB. Estiveram no encontro 103 pessoas de 63 entidades representando os funcionários da ativa e aposentados, segundo relatório do evento.

Os diretores e conselheiros eleitos estão percorrendo o país desde o semestre passado e se reunindo com os sindicatos, Conselhos de Usuários, entidades de aposentados e associativas, e também com os trabalhadores da base, num esforço em levar os temas Cassi e saúde para o dia a dia da comunidade Banco do Brasil.

O centro das discussões com a base social tem sido os modelos de sistema de saúde existentes, tanto do mercado quanto o da Cassi, e as razões da dificuldade de se encontrar sustentabilidade da forma como estão organizados há mais de uma década.

O modelo atual

O modelo de atenção aberto ou sistema fragmentado – é onde cada um escolhe os profissionais de saúde e serviços de acordo com seus desejos, sejam eles adequados ou por incompreensão e imposições mercadológicas, sem levar em consideração, muitas vezes, a sua real necessidade em saúde. Essa prática tem como consequência a realização de procedimentos desnecessários, sem resolutividade e, na maioria das vezes, com significativo impacto na sua qualidade de vida e nos custos do plano de saúde.

DIRIGENTES ELEITOS PELO CORPO SOCIAL E COM APOIO DAS ENTIDADES SINDICAIS E ASSOCIATIVAS DEFENDEM A AMPLIAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Para se alcançar o equilíbrio e a sustentabilidade da Caixa de Assistência, eleitos defendem propostas e iniciativas estratégicas que avançam no **Modelo de Atenção Integral à Saúde**, por intermédio da **Atenção Primária**, baseada na **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. O modelo é conhecido como Sistema Integrado de Saúde e tem referência em modelos com melhores resultados tanto na área da saúde como também na econômico-financeira.

ORGANIZAR OS FUNCIONÁRIOS DA ATIVA E APOSENTADOS

Os dirigentes da Cassi, eleitos pelo corpo social, estão buscando apoio das entidades representativas e estão à disposição para contribuir na organização e mobilização necessárias para que o Banco do Brasil abra negociações e assumam suas responsabilidades, inclusive financeira, para resolver o déficit da Caixa de Assistência e para que o Modelo de Atenção Integral à Saúde seja estendido ao conjunto dos associados.

Os eleitos estiveram em 17/12/14 com a Comissão de Empresa da Contraf-CUT para dar informações sobre as propostas dos eleitos contrárias

às do BB, que quer aumentar as contribuições e reduzir direitos. Os sindicatos divulgaram aos funcionários da ativa dois boletins Espelho Cassi em dezembro e janeiro.

Os eleitos estiveram também na ANABB em 22/01/15 para dar informações sobre a Cassi e a sustentabilidade.

A Contraf-CUT, a pedido dos eleitos, vai organizar um encontro de saúde com os sindicatos em março, para ampliar o debate na ativa. É hora de todos se envolverem para fortalecer a Cassi, uma das maiores conquistas do funcionalismo do Banco do Brasil.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

CASSI E BANCO DO BRASIL INICIAM OS EXAMES PERIÓDICOS DE SAÚDE DE 2015

É fundamental o envolvimento dos bancários na descrição dos desconfortos; dos médicos na anamnese para a prevenção das doenças e redução de riscos; e dos gestores, no apoio e liberação dos funcionários para todos os procedimentos necessários à realização do EPS

A Cassi é o maior plano de saúde do país no modelo de Autogestão. Além de cuidar da promoção de saúde, prevenção de doenças e recuperação de mais de 720 mil participantes dos planos Cassi Associados e Cassi Família, ela também é a entidade de saúde que executa por convênio o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) do funcionalismo do Banco do Brasil. São mais de 100 mil trabalhadores da ativa que farão neste ano de 2015 o Exame Periódico de Saúde (EPS).

O EPS é um procedimento médico realizado nos funcionários do BB e faz parte do PCMSO da empresa com o **objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores**. O EPS é também uma exigência legal (conforme previsto na NR 7 do MTE), uma vez que cabe às empresas emitirem anualmente, ao Ministério do Trabalho, o relatório sobre as condições de saúde de seus funcionários.

A realização dos Exames Periódicos também é um momento que favorece o processo de prevenção de doenças, uma

vez que os médicos examinadores e os funcionários examinados podem, em conjunto, buscar alternativas para evitar ou minimizar os riscos de adoecimento a partir da realização de diagnósticos precoces e da identificação dos riscos relativos à atividade laboral. A Diretoria de Saúde da Cassi alerta para a importância da participação dos gestores das unidades do BB no processo, gerenciando a liberação dos funcionários, pois todos os procedimentos relativos ao EPS **devem ser realizados durante a jornada de trabalho**.

O Exame Periódico é uma excelente oportunidade para que os trabalhadores relatem aos médicos examinadores os desconfortos físicos e mentais que estão sentindo para a melhor identificação do problema e a consequente busca de solução.

Para a Cassi, o EPS resulta em uma grande base de dados de onde é possível extrair relevantes informações sobre as condições de saúde do funcionalismo com o objetivo de subsidiar a elaboração de estratégias assistenciais, e acompanhar as ações do BB para mitigar os riscos no trabalho.

Pautada pela sua missão de “assegu-

rar ações efetivas de atenção à saúde por meio de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, para uma vida melhor dos participantes”, a Cassi disponibiliza um modelo de Atenção Integral à Saúde, por intermédio da Atenção Primária, baseada na Estratégia Saúde da Família.

IMPORTANTE

Os funcionários devem **utilizar exclusivamente as guias emitidas para esse fim**, não se utilizando da carteira de identificação de seu Plano de Associados. Lembrem-se que a utilização da carteira de identificação de associados gera co-participação nos custos, e a correta utilização das guias pré-emitidas para esse fim faz com que os custos sejam contabilizados diretamente no convênio firmado entre a Cassi e o BB, não onerando a Caixa de Assistência.

Esperamos que as consultas médicas a serem realizadas sejam proveitosas para o esclarecimento dos principais riscos a que os funcionários estejam expostos e, ainda, para propiciar orientações em saúde visando uma melhor qualidade de vida.

PROMOVER A SAÚDE E PREVENIR A DOENÇA, BEM COMO ACOMPANHAR OS CASOS CRÔNICOS É A FORMA MAIS EFICAZ DE CUIDAR DA SAÚDE DOS TRABALHADORES E SEUS DEPENDENTES

Os dirigentes eleitos pelo Corpo Social defendem a extensão do Modelo de Atenção Integral à Saúde para o conjunto dos associados (Sistema de Serviços de Saúde Integrado) porque é o modelo que tem melhores resultados em saúde e de equilíbrio econômico e financeiro

no mundo todo, por ser mais racional no uso dos recursos e mais adequado ao quadro epidemiológico da população mundial na contemporaneidade.

Neste momento em que a Cassi debate com o patrocinador Banco do Brasil e com o conjunto dos participantes por

intermédio de suas entidades representativas e associativas a solução para o déficit no Plano de Associados e a busca pelo modelo de serviços de saúde mais sustentável para a Cassi, nada mais adequado do que buscar avanços no EPS para o conjunto do funcionalismo.

“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

SUSTENTABILIDADE DA CASSI

A proposta dos representantes do Corpo Social na direção da Caixa de Assistência

A Cassi fechou o exercício de 2014 com um déficit de 108 milhões. Ele é o resultado consolidado do Plano de Associados (déficit de 177 milhões) e dos Planos Cassi Família I e II (superávit de 68 milhões). Para além das autogestões, dados da FenaSaúde mostram que todo o setor de saúde, que movimenta mais de 100 bilhões ao ano, enfrenta grave crise de sustentabilidade.

Estudos realizados pelos representantes do Corpo Social na governança da Caixa de Assistência mostram que a entidade tem um histórico de desequilíbrio no Plano de Associados superior a uma década. Os patrocinadores Banco do Brasil e Corpo

Social tiveram que negociar incrementos de receitas em 2007 e somando as receitas novas com as extraordinárias como aquelas oriundas do Benefício Especial Temporário (BET), a Cassi recebeu entre 2007 e 2013 cerca de 1 bilhão de reais.

Como não houve receita extra em 2014 e não há previsão para 2015, os patrocinadores BB e Corpo Social precisam negociar uma solução que traga equilíbrio ao Plano de Associados de maneira a manter a Cassi sustentável, solidária, com manutenção dos direitos dos associados, sem perda da qualidade e adequada a enfrentar uma crise no setor de saúde sem prazo para acabar.



**EQUILÍBRIO
AO PLANO DE
ASSOCIADOS
PARA MANTER
A CASSI
SUSTENTÁVEL,
SOLIDÁRIA, COM
MANUTENÇÃO DOS
DIREITOS DOS
ASSOCIADOS**

Por que há desequilíbrio e qual a melhor alternativa para a sustentabilidade dos planos, sem perda de direitos em saúde?

O Sistema de Saúde está organizado de forma fragmentada. Ele foi organizado para doenças infecto-contagiosas e para casos agudos e traumas. Nesta lógica curativa o que impera é o fetiche de uma grande Rede Credenciada (o atendimento é pontual e descontinuado). No entanto, a estrutura necessária para

dar conta do adoecimento crônico atual (cerca de 80% da carga de doenças) deve ser organizada de forma integrada.

Um Sistema Integrado de Saúde tem mais condições para lidar com grandes questões relacionadas ao alto custo da saúde decorrente do envelhecimento da população, ex-

cesso de exames, fraudes de OPMEs, incorporação de novas tecnologias sem avaliação do custo-efetividade, altos custos de internação e medicamentos, dentre outros fatores que têm colocado em risco a sustentabilidade do setor de saúde, além de não garantir o devido cuidado e solução em saúde para os usuários.

PROPOSTA DOS ELEITOS PARA A CASSI

A Caixa de Assistência tem 720 mil associados em seus planos de saúde e definiu desde as reformas estatutárias ocorridas a partir de 1996 que sua missão é assegurar ações efetivas de atenção à saúde por meio da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de seus participantes. Para se alcançar o equilíbrio e a sustentabilidade na Cassi, os eleitos defendem a extensão para o conjunto dos associados do Modelo de Atenção Integral à Saúde, baseado na Estratégia Saúde da Família (ESF). O modelo é conhecido como Sistema Integrado e tem referência nos modelos mais exitosos no mundo, como o canadense e o inglês.



PROGRAMA DE EXCELÊNCIA NO RELACIONAMENTO

São iniciativas estratégicas propostas pelos eleitos, entregues ao Banco do Brasil em dezembro, que têm cinco eixos estruturantes:

1- Aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação

2- Gestão da rede de prestadores

3- Acesso qualificado através do Sistema Integrado de Saúde

4- Gestão integrada de informações de estudos estatísticos e atuariais

5- Aperfeiçoamento dos processos orientados ao Sistema de Saúde Cassi

As mudanças estruturantes têm fases distintas de implantação e piloto do Sistema Integrado de Saúde em duas localidades, fazendo mapeamento e estudos epide-

miológicos de toda a população Cassi, disponibilizando equipes multidisciplinares da ESF em CliniCassis adequadas ao número de participantes e com rede referenciada e credenciada de qualidade. O modelo trabalha com a perspectiva de redução da sinistralidade (relação das receitas x despesas assistenciais). Após validação nas duas localidades implantadas, a extensão às demais bases seria mais rápida porque os demais eixos estruturantes já estariam em funcionamento. A implantação dos eixos de regulação, gestão de rede e estudos e indicadores têm efeito imediato e contribuem para redução de despesas e otimização no uso dos recursos financeiros já a partir de 2017.

O projeto está precificado em parceria com o Banco do Brasil e a previsão é de um investimento em 5 anos de R\$ 150 milhões e um retorno em economia da ordem de R\$ 950 milhões, o que traria o equilíbrio do novo modelo inclusive para a extensão às demais localidades.

PROPOSTA DOS ELEITOS SOBRE O DÉFICIT ATUAL

O Banco do Brasil propôs em dezembro que o Corpo Social aumentasse em 50% o valor de suas mensalidades, o que daria uma receita nova anual para a Cassi de cerca de R\$ 300 milhões. A proposta dos eleitos é que o Banco do Brasil faça duas contribuições extraordinárias do mesmo valor, R\$ 300 milhões, em 2015 e 2016, para que as iniciativas estratégicas estruturantes sejam implantadas em suas primeiras fases, o que já garantiria uma economia de R\$ 165 milhões até 2017.

Com o novo modelo em funcionamento após as fases estruturantes implantadas em 2015/16, e com a redução da sinistralidade nas localidades dos pilotos do Sistema Integrado de Saúde, a Cassi passará a administrar receitas e despesas em novos patamares, favorecendo com isso os dois patrocinadores, Banco do Brasil e Corpo Social.

Esta proposta dos eleitos, por ser extraordinária e não de aporte definitivo, não gera a obrigação alegada pela direção do banco de cumprir a CVM 695 em fazer provisões no balanço do banco por obrigações passivas relativas aos aposentados.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

A IMPORTÂNCIA EM DEFENDER A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E AS CLINICASSI

O Modelo Assistencial da Cassi, de Atenção Integral à Saúde, foi definido desde a Reforma Estatutária de 1996. A Estratégia Saúde da Família (ESF) e a organização dos serviços próprios (CliniCassi) fazem parte deste Sistema de Serviços de Saúde. A implantação avançou bem até 2007 e estagnou a partir de 2008, justamente quando a Reforma Estatutária e o aporte de R\$ 300 milhões determinaram ampliar o Modelo

A ESF e as CliniCassi são pilares do Sistema de Serviços de Saúde da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, assim como o modelo mutualista de custeio solidário – por isso o nome “caixa”. Compreender o que está em jogo para os participantes da ativa, aposentados e seus dependentes é de fundamental importância para a busca de soluções para a sustentabilidade, sem a perda de direitos em saúde conquistados ao longo da história do funcionalismo.

O Banco do Brasil, através de seu site “Cassi em debate”, apresentou “perguntas frequentes” dos bancários sobre a ESF e as CliniCassi. As perguntas sugerem e a resposta do banco afirma que o modelo deve ser revisto por não ter atingido os resultados esperados. Vejamos o que diz o Relatório Anual 2004 sobre os objetivos da Estratégia Saúde da Família (ESF):

“A estratégia Saúde da Família tem três estágios de implantação. No primeiro e no segundo estágios, o objetivo é alcançar até 75% dos participantes do Plano de Associados e os doentes crônicos mais graves do Plano Cassi Família (os que demandam mais gastos). A terceira etapa atingirá a totalidade do Plano de

Associados e a toda a população de crônicos do Cassi Família, mais a demanda espontânea desse plano nas cidades com módulos da ESF. Ao final do terceiro estágio, o objetivo é atingir 51% dos beneficiários da CASSI, considerando, assim, as 27 capitais e cerca de 40 cidades de porte médio no interior do País.” (pág. 9)

Não é o caso de procurar culpados pela implantação limitada do modelo nesses 19 anos de gestão compartilhada, mas como o próprio banco

disse em seu boletim (18/4/15), todas as decisões de governança da Cassi passam pela aprovação de eleitos e indicados. Então, é necessário partilhar insucessos e focar no futuro do modelo, como está proposto pelos eleitos através das iniciativas estratégicas que propõem aperfeiçoar os mecanismos de regulação, a gestão da rede de prestadores e o acesso qualificado através do Sistema Integrado de Saúde (ESF/CliniCassi) para o conjunto dos associados.



POR QUE AS CLINICASSI SÃO IMPORTANTES PARA O MODELO ASSISTENCIAL DA CASSI?

A estruturação dos serviços próprios de atenção primária com base na Estratégia Saúde da Família (ESF) é parte basilar do projeto de reorganização do Sistema de Saúde da Cassi. Ter serviços de atenção primária à saúde sob o total gerenciamento da Cassi – as CliniCassi – é garantir que irá existir um ponto central no sistema que concentre a história clínica de nossa população para compreender os principais problemas dos quais ela padece e, com isso:

a) Especializar sua equipe nos principais problemas e demandas da população acompanhada, naquela região, buscando tornar estes atendimentos cada vez mais resolutivos, diminuindo as chances de seus agravos e melhorando a qualidade de vida. Por isso as CliniCassi são formadas por equipes multidisciplinares que, além de atender, estudam as populações sobre as quais são responsáveis, dentro de metodologias consagradas internacionalmente.

b) Subsidiar a Cassi na estruturação e contratação de uma rede de serviços de saúde da região, que tenha, em seu conjunto de especializações, os recursos necessários para acolher as demandas e os níveis de atenção que não se esgotem neste primeiro patamar de atendimento; ou seja, a CliniCassi é a base para que o sistema credenciado se organize em função das necessidades da população, invertendo uma lógica recorrente em nosso mercado de serviços de saúde, que se estabelece a partir de outras variáveis, gerando serviços independentemente de serem ou não necessários (modelo fragmentado não racional), e deixando de estruturar outros que o

seriam. Historicamente, isto tem gerado sistemas pouco efetivos e muito caros. As organizações privadas e os países que optaram por reorganizar seus Sistemas de Serviços de Saúde utilizando essa lógica, atingiram patamares de equilíbrio e sustentabilidade, ao mesmo tempo em que preservaram melhores níveis de saúde em suas populações.

c) Como algumas ações deste projeto permanecem pendentes de conclusão em nível nacional, dentre as quais uma adequada política de retenção de profissionais de saúde próprios e o efetivo referenciamento da Rede Credenciada, sabemos que em algumas praças ainda há muito a aperfeiçoar. Conforme a concentração populacional a ser assistida em determinada praça, pode ser mais recomendável, ge-

rencial e economicamente, ter serviços contratados ao invés de estruturas próprias. Os estudos e mapeamentos da população e das condições estruturais em cada local é que definem essas necessidades em conjugar os serviços próprios, com os níveis secundários e terciários (Rede Referenciada e Credenciada)

Histórico de Implantação da ESF mostra que é necessário avançar

Quadro abaixo mostra a relação entre o número de participantes do Plano de Associados e a porcentagem de atingimento dos objetivos definidos pela Cassi em cadastrar sua totalidade na Estratégia Saúde da Família. Notem que a implantação estagnou justamente quando o investimento de R\$ 300 milhões e as receitas novas vieram após a Reforma Estatutária de 2007:

Ano	Cadastrados ESF	Cresc./anual	Plano Associados	% total P.A.
2004	42.659	(ponto de referência)	400.506	10,65%
2005	75.000	75,0%	403.600	18,58%
2006	104.584	39,4%	400.879	26,09%
2007	132.220	26,4%	402.602	32,84%
2008	139.871	5,8%	405.600	34,50%
2009	145.114	3,75%	403.281	35,98%
2010	155.775	7,34%	411.806	37,83%
2011	158.977	2,05%	414.618	38,34%
2012	164.807	3,67%	420.409	39,20%
2013	162.029	redução	419.162	38,65%
2014	168.182	3,80%	418.335	40,20%

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

MODELO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PRECISA SER IMPLANTADO PLENAMENTE NA CASSI E ATENDER AO CONJUNTO DOS ASSOCIADOS E DEPENDENTES, GARANTINDO O CUSTEIO SOLIDÁRIO

O desafio da Caixa de Assistência para enfrentar a crise do setor de saúde é completar a implantação de seu Sistema de Serviços de Saúde, iniciado após Reforma Estatutária de 1996, baseado no modelo de Atenção Integral. Objetivo é estender para o conjunto dos associados e dependentes a Estratégia Saúde da Família (ESF). Os patrocinadores da entidade de saúde no modelo de gestão compartilhada, Corpo Social e Banco do Brasil, acordaram na Reforma Estatutária de 2007 receitas novas da ordem de R\$ 100 milhões/ano e aporte extraordinário de R\$ 300 milhões para finalizar a implantação do modelo e, no entanto, após a entrada entre 2007/14 de todo recurso novo e extra (o que incluiu R\$ 400 milhões do BET), o direito à ESF atende no momento a 40% dos participantes do Plano de Associados (418 mil) ou somente a 23% da população total de participantes (721 mil). E, ainda assim, a estrutura das CliniCassi existentes hoje tem melhorias a serem feitas.

O Sistema Integrado é organizado a partir de serviços próprios (CliniCassi) e Atenção Primária através da Estratégia Saúde da Família (ESF), que conta com equipes multidisciplinares de médicos de família ou clínicos gerais, enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos. As Redes Referenciadas e credenciadas para atendimento secundário e terciário para os cuidados dos pacientes crônicos e para as necessidades eletivas e

de emergências são organizadas após estudos de senso demográfico e mapa epidemiológico de cada localidade.

O Sistema Integrado de serviços de saúde é mais racional e efetivo nos resultados em promover saúde e prevenir adoecimentos e tem mais eficácia no uso da rede de prestadores porque atua no controle de condições crônicas que respondem atualmente por cerca de 80% da carga de doenças demandadas por serviços de saúde. Ademais, essa modalidade de atenção resolve também de 80 a 90% dos casos atendidos. O modelo reduz gastos com consultas, exames, internações e OPME porque os participantes são cuidados por equipes multidisciplinares com prontuários eletrônicos com histórico das pessoas, disponível entre Cassi e prestadores estratégicos de serviços de saúde no nível secundário, que realimentam o prontuário após cada procedimento.

PROPOSTA PARA A CASSI

Para se alcançar o equilíbrio e a sustentabilidade na Cassi, os representantes do Corpo Social defendem a extensão para o conjunto dos associados do Modelo de Atenção Integral à Saúde, baseado na Estratégia Saúde da Família (ESF). O modelo é conhecido como Sistema Integrado e tem referência nos modelos mais exitosos no mundo, como o canadense e o inglês.

Programa de Excelência no Relacionamento – são iniciativas estratégicas propostas pelos eleitos, entregues ao

Banco do Brasil em dezembro, que têm cinco eixos estruturantes:

1. Aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação
2. Gestão da rede de prestadores
3. Acesso qualificado através do Sistema Integrado de Saúde
4. Gestão integrada de informações de estudos estatísticos e atuariais
5. Aperfeiçoamento dos processos orientados ao Sistema de Saúde Cassi

As mudanças estruturantes têm fases distintas de implantação e piloto do Sistema Integrado de Saúde em duas localidades, fazendo mapeamento e estudos epidemiológicos de toda a população Cassi, disponibilizando equipes multidisciplinares da ESF em CliniCassi adequadas ao número de participantes e com Rede Referenciada e Credenciada de qualidade. O modelo trabalha com a perspectiva de redução da sinistralidade atual (relação das receitas x despesas assistenciais) nas localidades onde for plenamente instalado, melhorando a tendência da curva de despesas assistenciais. Após validação nas duas localidades implantadas, a extensão às demais bases seria mais rápida porque os demais eixos estruturantes já estariam em funcionamento. A implantação dos eixos de regulação, gestão de rede e estudos e indicadores têm efeito imediato e contribuem para redução de despesas e otimização no uso dos recursos.

SETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE VIVE CRISE DE SUSTENTABILIDADE E MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CASSI É REFERÊNCIA

Segundo os dados recém divulgados na Revista Exame (edição 1090, maio/15), os gastos com saúde no Brasil, nos últimos dez anos, quadruplicaram e o setor privado participou em aproximadamente seis, de cada dez reais dessa despesa. Das explicações sobre esse crescimento, aponta-se principalmente o acesso populacional às inovações tecnológicas, a estrutura assistencial privada voltada para procedimentos complexos e onerosos, principalmente nas internações hospitalares e a judicialização do sistema. As inovações tecnológicas são bem-vindas, porém a forma inadequada de uso e/ou a incorporação acrítica da tecnologia é que têm

impactado bastante as despesas do setor.

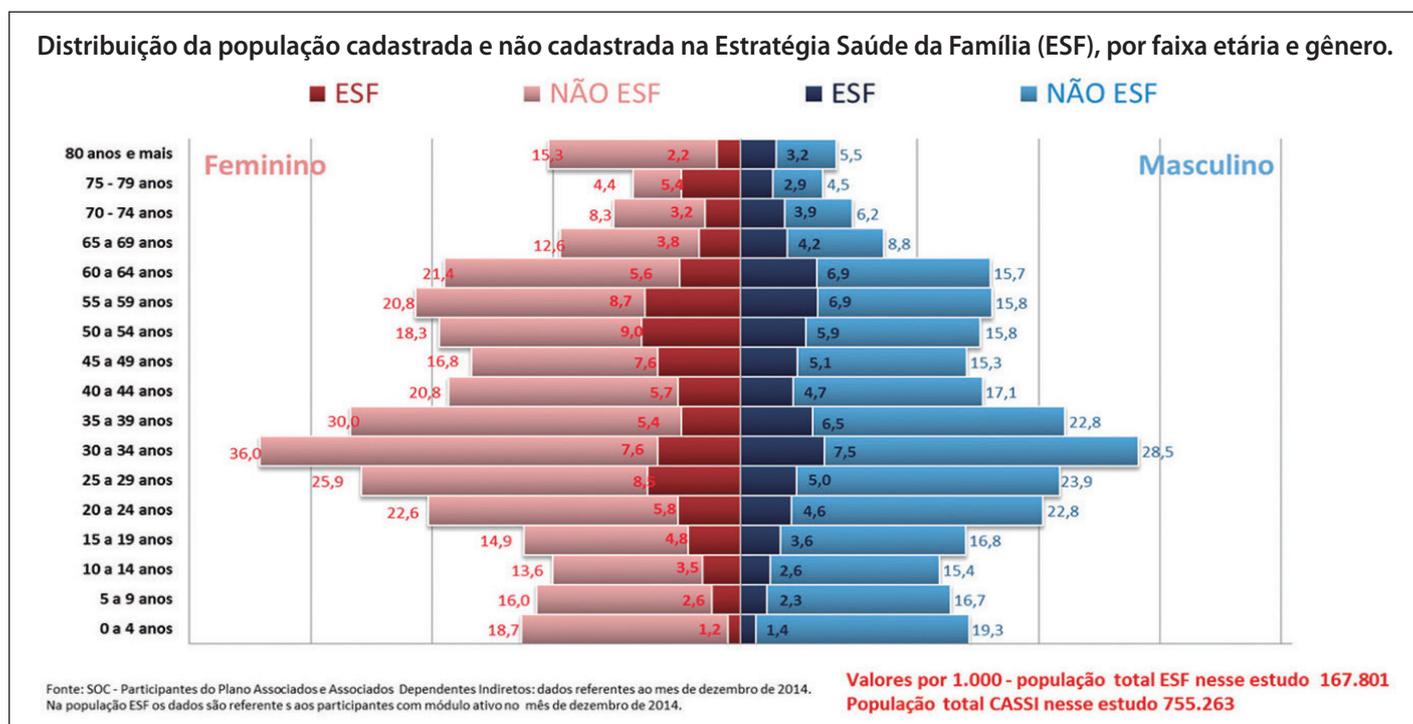
Dentre algumas saídas, apontadas pela revista, para melhorar a “saúde do sistema”, está a reversão da cultura do especialista, ou seja, o investimento no profissional denominado médico de família, como ocorre no Reino Unido, Holanda e Canadá, onde os pacientes têm o primeiro acesso por meio desse profissional, antes de buscar uma especialidade para solucionar o problema.

Na Cassi o eixo organizador de seu sistema é a Atenção Primária centrada no indivíduo, com extensão ao ambiente familiar e de trabalho, que auxilia na orientação da utilização dos serviços assistenciais e que disponibiliza também os níveis

de atenção Secundária e Terciária em sua rede credenciada.

A operacionalização da Atenção Primária à Saúde na Cassi se dá por meio dos serviços próprios (65 CliniCassi), que contam com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e são organizados com base nos atributos de acesso, primeiro contato, acolhimento, coordenação do cuidado, longitudinalidade, resolutividade, vínculo, responsabilização, autonomia e integralidade da atenção.

Atualmente, a ESF conta com mais de 167 mil participantes cadastrados e ativos, assim distribuídos na comparação com a população não cadastrada:



No segmento da ESF atual, a pirâmide populacional tem um perfil idoso mais acentuado. As doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto dessa população e como resultado dessa dinâmica há uma demanda já instalada e crescente por serviços de saúde em geral, decorrente de doenças crônicas e múltiplas. O perfil da população definido para o segmento que está na Estratégia pode até demandar despesas maiores com acompanhamento, mas as economias por evitar internações e procedimentos mais complexos também são significa-

tivas. Exemplo disso é que somente 11% da população ESF é observada na “curva A” de despesas da Cassi (grupo de aproximadamente 67 mil participantes que consome 70% das despesas assistenciais).

Quanto à distribuição da população cadastrada, segundo as condições crônicas, em 2014 observou-se:

- 30,9% dos cadastrados com algum transtorno mental em algum dado período.
- 37,5% dos cadastrados em acompanhamento pelo Gerenciamento de Condições Crônicas (GCC).

- 8,2% com Diabetes Mellitus.
- 23,3% com Hipertensão Arterial.
- 28,6% com Dislipidemia.

Enfim, o Modelo Integrado, com serviços próprios e Atenção Primária na Cassi, dentro do conceito de Atenção Integral com a missão de “Assegurar ações efetivas de atenção à saúde por meio de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, para uma vida melhor dos participantes” foi definido desde 1996 e passou a ser implantado porque é o modelo mais exitoso no mundo há décadas. É hora de completar o modelo na Cassi e estendê-lo ao conjunto dos participantes.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

GESTÃO DA REDE CREDENCIADA: REPRESENTANTES DO CORPO SOCIAL NA CASSI PROPÕEM MODELOS MAIS EFICAZES NA RELAÇÃO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Estudos recentes realizados no setor de saúde, tanto brasileiro quanto mundial, têm evidenciado que a crise de sustentabilidade do sistema e os custos crescentes nas despesas com internações, exames e consultas mostram que é necessário avançar em modelos de remuneração mais eficientes na relação entre planos de saúde e prestadores de serviços médico-hospitalares, bem como no uso mais racional de materiais e medicamentos.

Segundo matéria especial da revista Exame de maio/2015, um dos fatores que mais pressionam os custos do sistema de saúde são internações (50%), exames (22%) e consultas (18%). Dentro da rubrica “internações”, os piores vilões são os custos dos materiais (33%) e medicamentos (20%). Só depois destes itens é que vêm as diárias (17%) e as taxas (13%). Estas últimas, normalmente estão estabelecidas nos contratos entre os planos de saúde e os hospitais credenciados.

O modelo de remuneração hospitalar que predomina no mercado brasileiro de saúde é o chamado *fee for service*. Ao dar entrada num hospital ou clínica da rede credenciada, os usuários de planos de saúde entram num sistema cuja peculiaridade é que quanto mais medicamentos, materiais e dias de internação, maior será a conta a ser paga pelo plano e usuário, independente da eficiência no atendimento e na resolutividade naquela demanda em saúde. Pior, se o paciente adquirir outra enfermidade em consequência do atendimento inicial, quem paga a conta também é o plano de saúde e o próprio paciente.

As iniciativas estratégicas propostas



na Cassi pelos representantes eleitos pelo Corpo Social apresentam soluções para a **Gestão de Rede de Prestadores** que buscam estabelecer parcerias e contratos com a rede credenciada saindo da lógica do *fee for service* para o modelo de remuneração conhecido por “*procedimentos gerenciados*”. Existem padrões internacionais de eficiência e remuneração hospitalar onde ganham todos os envolvidos: o hospital, o plano de saúde e o usuário. Esse modelo está em sintonia com as outras iniciativas propostas para o **Aperfeiçoamento dos Mecanismos de Regulação**, a

Gestão Integrada de Informações de Estudos Estatísticos e Atuariais, que irão assessorar o **Sistema Integrado de Saúde** com acesso qualificado através das CliniCassi e da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O projeto dos eleitos para o eixo de Rede de Prestadores vai qualificar os prestadores existentes para saber quais são aqueles que a Caixa de Assistência deve aprofundar as parcerias em seu sistema de serviços de saúde, definindo a **Rede Referenciada** e mantendo a **Rede Credenciada**, inclusive para pronto atendimento.

ATENÇÃO: É importante que os associados da Cassi saibam que no modelo atual de gestão de rede credenciada, onde a entidade gerencia cerca de 40 mil contratos em todo o país, somente uma parte das contas hospitalares que a Caixa de Assistência paga está prevista nos contratos, porque a outra parte, muitas vezes preponderante do valor a pagar, não está prevista no contrato entre a Cassi e o hospital por causa do modelo descrito acima – *fee for service* -, onde quanto mais materiais, medicamentos e outros insumos forem utilizados no atendimento ao paciente, maior será a conta hospitalar a ser enviada ao plano de saúde. Às vezes, não é o índice aplicado na renovação contratual que impacta mais fortemente os custos, e sim o modelo atual, que precisa avançar para o de pagamento por “*procedimentos gerenciados*”, porque neste modelo, quanto mais eficaz for o hospital na solução daquela necessidade de saúde, maior será a economia para os planos, maior será o ganho dos médicos e hospitais e melhor será a assistência ao participante, ou seja, no final todos ganham.

MANUTENÇÃO DE IMPORTANTES PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM ALGUMAS LOCALIDADES NECESSITA DE ESFORÇO CONJUNTO DE REPRESENTANTES DO CORPO SOCIAL E BANCO DO BRASIL

A Cassi está passando por um momento de reorganização em seus processos internos e na sua relação com a rede de prestadores de serviços médico-hospitalares, e há uma necessidade premente de adaptação aos novos desafios do mercado, especialmente junto ao Plano de Associados, que busca seu equilíbrio econômico-financeiro e sustentabilidade. Variadas iniciativas e ações vêm sendo implementadas na atual gestão da Cassi, algumas delas se encontravam atrasadas na necessidade de suas implementações. As diretorias eleitas pelo Corpo Social têm como foco principal encaminhar as ações necessárias a serem implementadas para o fortalecimento da gestão dos recursos e do Modelo Assistencial da Cassi. Temos atuado com afinco e obstinação na busca de melhores caminhos para a assistência à saúde dos participantes e na constante busca para atingir maior eficiência na gestão, mantendo os direitos em saúde conquistados ao longo da história de lutas dos funcionários.

O ano de 2015 tem sido diferenciado e muito difícil, pois estamos gerenciando a Cassi em processo de Contingenciamento Orçamentário, fruto dos seguidos déficits que a Caixa de Assistência tem ao longo de sua história, principalmente no Plano de Associados, e também por divergências entre eleitos e indicados no processo de formulação da Peça Orçamentária para o ano em curso. No entanto, paralelamente a essa gestão dificultada por essas circunstâncias, medidas estruturantes vêm sendo negociadas entre as Entidades de Representação dos Funcionários do BB e o Banco do Brasil desde maio de 2015.

A antecipação de algumas medidas constantes nas Iniciativas Estratégicas elaboradas pelas diretorias dos eleitos e apoiadas internamente na Instituição e pelo próprio Banco, no que diz respeito ao **Aperfeiçoamento dos Mecanismos de Regulação** e na **Gestão de Rede de**

Prestadores, já começaram a ser implantadas e trazem perspectivas de melhorias na efetividade da gestão nestas áreas, juntamente com outras medidas que se encontram em fase final de formatação para também entrarem em vigor em curto espaço de tempo.

No entanto, apesar dos esforços e das tratativas que visam dar respostas estruturantes e definitivas para a Cassi, o dia a dia da entidade inserida no mercado de saúde segue e algumas dificuldades têm se mostrado muito grandes. Estão sob nossa gestão as negociações com prestadores de serviços de saúde em todo País. Temos procurado, de forma muito responsável e criteriosa, negociar com todos os hospitais e clínicas nas diversas regiões brasileiras, mostrando a situação especial em que nos encontramos por conta da Contingência Orçamentária e, com isso, buscando restringir os valores de reajustes contratuais para limites dentro do IPC Saúde apurado nos últimos doze meses. Vale ressaltar que temos obtido êxito nessa tarefa, conseguindo fazer com que 80% dos contratos estejam sendo reajustados dentro do IPC Saúde dos últimos doze meses, como determina de forma consensual a governança da Cassi.

Acontece que nem sempre encontramos uma única realidade de relacionamento com os prestadores, seja por conta de especificidades geográficas, sejam por limitações de prestadores locais, sejam mesmo por conta de insensibilidades negociais em algumas ocasiões e cenários negociais diferenciados. Estamos muito focados neste momento em buscar conquistar a aprovação na gestão da Cassi de algumas excepcionalidades que julgamos necessárias e fundamentais com flexões em aplicações de determinados índices de reajustes em contratos a fim de mitigarmos riscos de interrupção de atendimento assistencial que poderão se agravar.

Não estamos protelando busca de

soluções, mas também não podemos aceitar iniciativas que, em nossa opinião, buscam encontrar a saída orçamentária sacrificando direitos hoje aplicados ao conjunto dos participantes de nossa Caixa de Assistência. Todos os que estão acompanhando de perto as tratativas junto ao Banco do Brasil e as iniciativas internas que estamos implementando de forma rápida no dia a dia para alcançar maior eficiência e redução de custos na gestão da Cassi, de maneira sustentável e com técnicas modernas, sabem que estamos no caminho certo. Os representantes do Corpo Social e as entidades representativas do funcionalismo estão envidando todos os esforços para construir soluções de custeio e de estrutura de funcionamento que nos trarão estabilidade mais duradoura dentro de um sistema de saúde atual que tem trazido problemas não apenas para a Cassi e outras autogestões, que têm como foco a saúde, como também para o setor privado que opera com lógica de lucro.

Algumas paralisações já estão ocorrendo e outras se vislumbram com enormes possibilidades de concretização. Acreditamos que algumas vezes, pequenas flexões em índices e outras em período de apuração podem nos trazer soluções pontuais e momentâneas que trarão tranquilidade para a atenção à saúde de nossos participantes enquanto estamos implementando ações que deverão nos libertar, inclusive, de algumas chantagens negociais que hoje ocorrem no mercado. Necessário lembrar ainda que estamos em fase de elaboração de nova formatação negocial da Cassi, ação que vem se dando de forma dialogada entre os dirigentes eleitos e os representantes indicados pelo Patrocinador Banco do Brasil e que deverão estabelecer novos marcos neste importante processo para se somar aos esforços da busca de equilíbrio dos planos existentes.

“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

A efetividade e a importância do Programa de Assistência Farmacêutica (PAF) no modelo assistencial da Cassi



A Caixa de Assistência adota várias estratégias que visam zelar pela saúde de seus participantes e atender a sua missão de “assegurar ações efetivas de atenção à saúde por meio de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, para uma vida melhor dos participantes”.

É nesse contexto que se insere um dos principais diferenciais da Caixa de Assistência, o Programa de Assistência Farmacêutica - PAF. Aprovado no final de 2004, foi operacionalizado a partir de 2007 e tem por objetivo:

- Promover qualidade e eficácia na aquisição de materiais e medicamentos de uso domiciliar;

- Racionalizar a utilização dos recursos;
- Favorecer acesso a terapia medicamentosa e controle das condições crônicas.

Atualmente o PAF atende mais de 60 mil participantes, em todo o país.

O benefício é destinado à população do Plano de Associados (da ativa, aposentados, pensionistas e participantes do Grupo de Dependentes Indiretos), cadastrados ou não na Estratégia Saúde da Família (ESF), em condições crônicas, que utilizam medicamentos de uso contínuo. A autori-

zação para acessar o benefício é feita sempre por um médico da Cassi, que avalia a indicação do medicamento em relação ao diagnóstico, bem como se os medicamentos prescritos ao participante estão contidos na Lista de Materiais e Medicamentos Abonáveis da Cassi (Limaca). Cabe destacar que o benefício oferecido pelo PAF contempla apenas os itens constantes na Limaca, que pode ser acessada em qualquer Unidade ou CliniCassi.

Os preços praticados pelo PAF têm como base o Preço Máximo ao Consumidor (PMC). Este parâmetro é controlado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), órgão vinculado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A Caixa

de Assistência tem firmado em contrato com as empresas um desconto de no mínimo 20% sobre o PMC (Preço Máximo do Consumidor) dos valores referentes aos medicamentos de marca e desconto mínimo de 50% sobre o PMC dos valores referentes aos medicamentos genéricos.

Entretanto, a partir do PMC, pode-se encontrar diversas variações de preço, a menor ou a maior. Essas variações podem estar relacionadas a sazonalidade ou mesmo a ações de marketing das indústrias farmacêuticas, mas sempre de caráter pontual e restrito a determinada praça, público alvo ou periodicidade.

Além do fornecimento dos medicamentos por meio de operadores logísticos, a Cassi vem negociando descontos diretamente com as indústrias farmacêuticas. Atualmente já são seis indústrias farmacêuticas que oferecem descontos especiais aos nossos participantes, que chegam a 70% do valor dos medicamentos.

Com essas medidas, a Caixa de Assistência busca disponibilizar aos seus participantes medicamentos e serviços que agregam custo benefício, segurança, eficiência, praticidade e facilidade, através de fontes idôneas que possuem credibilidade no mercado farmacêutico, atendendo-os de maneira igualitária, sem qualquer tipo de diferenciação ou privilégio, visando garantir o uso racional dos recursos sob o bojo de uma das principais premissas da Caixa de Assistência, a solidariedade.

Os contratos são firmados com o intuito de garantir o fornecimento a todos os participantes que apresentem critérios para acessar o benefício, residentes tanto nas capitais e regionais metropolitanas quanto no interior dos estados. Dessa forma, tem-se fortalecido o princípio da solidariedade, garantindo a oferta de medicamentos até em regiões de mais difícil acesso e alcance logístico.

Uma das premissas do PAF é o uso dos medicamentos genéricos, exceto nos casos de medicamentos de referência (de marca) que ainda não possuem equivalentes genéricos. Nesses



casos, os participantes recebem o medicamento de referência.

Regulamentados há doze anos no Brasil, os medicamentos genéricos têm eficácia reconhecida pelas autoridades de saúde, que defendem a utilização ampla desse tipo de medicação. A Caixa de Assistência aguardou o amadurecimento do processo de produção e de avaliação dos genéricos pelas autoridades governamentais, para instituí-los como regra em sua assistência farmacêutica.

Os medicamentos autorizados pelo PAF são entregues no domicílio do participante por empresas especializadas no fornecimento de medicamentos. Atualmente a Caixa de Assistência é atendida por duas empresas que fornecem materiais e medicamentos, em áreas previstas em contrato, conforme segue:

- Empresa DIMED/PANVEL: RS, SC, PR, MG, SP, RJ e ES;
- Empresa Drogeria Araújo: AC, AM, AL, AP, PB, RO, RR, TO, MT, MS, PE, RN, GO e no DF.

Para os demais estados, o Programa é operacionalizado através da Modali-

dade de Reembolso.

Os percentuais de abono do Programa de Assistência Farmacêutica são de:

- 70% (setenta por cento) – para medicamentos de referência e materiais descartáveis de uso domiciliar;
- 90% (noventa por cento) – para medicamentos genéricos;
- 100% (cem por cento) – para medicamentos enquadrados na categoria “Especial”.

É importante a ampla divulgação deste boletim, a partir das entidades representativas, Conselhos de Usuários e lideranças dos associados, para sanar as dúvidas comuns no dia a dia ao receber os medicamentos. Também é através da participação social e do contato com as unidades Cassi que as dúvidas são sanadas e as melhorias são feitas no programa. Afinal, a colaboração é feita em conjunto, contando com a participação de todos, abraçando o verdadeiro significado da palavra solidariedade e atingindo os objetivos do programa que é cuidar da saúde de seus participantes.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

Unidade entre as entidades representativas do funcionalismo e participação social são fundamentais para mobilizar participantes da Cassi na busca de equilíbrio para o Plano de Associados

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, uma entidade de saúde no modelo de autogestão compartilhada entre funcionários e empresa, está em negociações para encontrar soluções que tragam equilíbrio econômico e financeiro ao Plano de Associados.

As negociações entre os associados e o banco estão ocorrendo desde maio de 2015 e só foram possíveis devido ao grande esforço que as entidades sindicais e associativas em conjunto com os representantes eleitos pelo Corpo Social na Cassi empreenderam desde o final de 2014, quando

houve impasse entre gestores eleitos e indicados na confecção da peça orçamentária para o exercício 2015. Foi constituída uma Comissão de Negociação, para representar os associados, composta pela Contraf-CUT, Contec, ANABB, dirigentes eleitos e as associações de aposentados.

Histórico das negociações sobre a sustentabilidade do Plano de Associados

A PROPOSTA DO BB NO ÂMBITO DA CASSI - O patrocinador Banco do Brasil, através de seus dirigentes indicados na governança da Cassi, propôs na peça orçamentária de 2015 o aumento de 50% nas contribuições dos associados e nada para si mesmo. O custeio do Plano de Associados da Cassi atualmente é de 7,5% da folha de ativos e aposentados (3% associados e 4,5% banco). O aumento de 1,5% no custeio geraria uma receita anual permanente de cerca de R\$ 300 milhões.

Por força do estatuto, o aumento só seria possível após aprovação pelo Corpo Social, em consulta que ocorreria em 2015. Conjugadas a essa proposta do banco de caráter permanente, foram propostas na mesma peça orçamentária medidas emergenciais de caráter temporário e de aplicação imediata, no âmbito da Cassi, que reduziriam direitos em saúde no Plano de Associados como, por exemplo, aumento de coparticipações tanto em consultas quanto em exames de diagnose e terapias, redução de abonos sobre materiais e medicamentos, redução em programas de saúde como PAC e PAF (Programa de Atenção aos Crôni-

cos e Programa de Assistência Farmacêutica) e até criação de franquias de R\$ 1.500 sobre internações.

Os gestores da Cassi eleitos pelo Corpo Social rejeitaram essas propostas do Banco do Brasil, que só oneravam os associados, pois entenderam que elas não eram justas, inclusive porque o banco tem responsabilidade paritária na gestão e nos resultados da entidade, tanto é que ele indica a metade da Diretoria, inclusive a Presidência, e metade dos Conselhos Deliberativo e Fiscal.

A PROPOSTA DOS REPRESENTANTES DO CORPO SOCIAL PARA A CASSI - Na mesma peça orçamentária, o voto dos eleitos foi contrário ao corte de direitos em saúde e aumento unilateral nas contribuições dos associados. Os eleitos desenvolveram estudos em 2014 e apresentaram como proposta ao banco, um conjunto de medidas estruturantes, reunidas no Programa de Excelência no Relacionamento, para aperfeiçoar a gestão dos recursos da Caixa de Assistência tanto no modelo assistencial de Atenção Integral como nos eixos de regulação e gestão de rede de prestadores. Propuseram em conjunto com as medidas es-

truturantes – de médio e longo prazo -, aportes extraordinários de 1,5% (R\$ 300 milhões) por parte do Banco do Brasil, para equilibrar as contas e reservas do Plano de Associados nos exercícios de 2015 e 2016 até implantação e primeiros efeitos das medidas estruturantes.

No voto dos eleitos há toda uma contextualização da proposta de aportes extraordinários por parte do patrocinador Banco do Brasil, por ele estar de forma ininterrupta na gestão da Cassi desde a reforma do estatuto em 1996, e também pela reforma estatutária em 2007, quando receitas novas e aportes foram definidos para aprofundar o modelo assistencial e isso não ocorreu entre 2007 e 2014.

A partir do empate na votação entre eleitos e indicados, no âmbito da Cassi, na peça orçamentária proposta para 2015, os eleitos procuraram as entidades sindicais e representativas a partir de dezembro de 2014 para a construção de unidade e mobilização para a constituição de mesa de negociação entre Banco e Associados para encontrar solução para a sustentabilidade do Plano de Associados fora do âmbito interno da governança da Cassi.

PROPOSTAS EM DEBATE NAS MESAS DE NEGOCIAÇÃO PARA A SUSTENTABILIDADE DO PLANO DE ASSOCIADOS DA CASSI

Após diversos encontros nacionais promovidos pelas entidades sindicais e representativas do funcionalismo desde janeiro de 2015, na busca de unidade em defesa da Cassi e construção de mobilização dos associados da ativa e aposentados, o Banco aceitou iniciar negociações a partir de maio.

PROPOSTA DO CORPO SOCIAL - A proposta de ampliação do modelo assistencial de Atenção Integral à Saúde, baseada na Estratégia Saúde da Família (ESF), as medidas estruturantes e aportes extraordinários por parte do BB foram apresentadas pelos eleitos para a Comissão Negociadora e encampadas como propostas do Corpo Social na mesa com o Banco. O 26º Congresso Nacional dos Funcionários do BB, realizado em junho, maior fórum do funcionalismo e que define as reivindicações e prioridades para a mesa específica com o banco na Campanha Nacional da categoria, também debateu e deliberou pelo avanço no modelo assistencial e votou moção com apoio às propostas dos eleitos na Cassi e pelos aportes por

parte do banco (R\$ 300 milhões em 2015 e R\$ 300 milhões em 2016).

A sustentabilidade do Plano de Associados da Caixa de Assistência e os direitos em saúde do funcionalismo estão em discussão tanto na mesa instituída desde maio entre o Banco e a Comissão Negociadora como também é uma das prioridades dos funcionários do BB nas negociações da Campanha Nacional nesta data-base.

Após oito rodadas entre o Banco e a Comissão Negociadora das entidades representativas (Contraf-CUT, Contec, ANABB, AAFBB e FAABB) foram apresentadas medidas emergenciais e reafirmadas as propostas já apresentadas ao banco de aportes, ampliação no modelo assistencial e volta da relação 1 vez por 1,5 vez a contribuição entre associados e banco.

PROPOSTA DO BANCO DO BRASIL - no âmbito da mesa de negociação com a Comissão Negociadora, o BB propôs em 19 de maio, a criação de um fundo administrado pela BBDTV em nome da Cassi, com o montante das provisões

que o banco é obrigado a registrar em seu balanço como compromisso pós-laboral (5,8 bilhões em 31/12/14), em decorrência da CVM 695/12, por seu compromisso estatutário com a Cassi (4,5% para ativos e aposentados). Com esse fundo, o banco deixaria de contribuir para a Cassi com a parte dos aposentados e o fundo faria as contribuições. O banco elevaria sua contribuição mensal para a Cassi, de 4,5% para 5,49%, sobre os proventos brutos dos funcionários da ativa. Esse montante de 0,99% seria repassado da Cassi para o fundo para ser capitalizado e suportar as contribuições de 4,5% quando os funcionários da ativa vierem a se aposentar.

Junto a essa proposta, o banco fez também uma sugestão de rateio somente entre os associados para os déficits futuros que viessem a ocorrer no Plano de Associados. A proposta inicial tinha como parâmetros no rateio o grupo familiar (dependentes), o uso do plano no ano do déficit e a idade dos associados.

As entidades apresentaram dúvidas sobre a proposta do fundo e a manutenção do compromisso do banco com o conjunto dos associados ativos, aposentados, pensionistas e dependentes. Também questionaram as premissas do fundo e as formas de manutenção do valor e da capacidade do fundo manter as contribuições para os aposentados em 4,5% ao longo do tempo. As entidades discordaram da proposta de rateio de déficits apresentada pelo banco por entenderem que ela quebra a solidariedade no Plano de Associados e por ser somente entre associados e não com a participação do BB no rateio.

Nas mesas seguintes, o banco apresentou alguns avanços propostos pelas entidades como mudança no critério de rateio de eventual déficit (por porcentagem linear sobre a remuneração) e o banco se dispôs a rever algumas questões, caso a premissa do fundo fosse aceita.

Durante as negociações entre maio e setembro, as entidades representativas e o banco debateram as propostas apresentadas e até o momento não há consensos e conclusão nos debates.

Momento é de unidade e mobilização para encontrar solução entre associados, entidades sindicais e representativas e Banco do Brasil

A Cassi está em debate para encontrar soluções de sustentabilidade e equilíbrio nas contas do Plano de Associados. O problema de déficit no plano não é isolado. O setor de saúde como um todo passa por momento delicado de desequilíbrio nos planos e discussão de modelos de saúde.

Uma questão é consensual entre as partes envolvidas na Cassi: focar a promoção de saúde e a prevenção de doenças é a melhor estratégia para obter bons resultados em saúde, bem como para melhor uso dos recursos dos associados e participantes.

Os funcionários da ativa e as entidades sindicais, que estão em campanha de renovação de direitos pela

data-base da categoria, e o conjunto das entidades representativas da ativa e aposentados, construíram uma unidade importante para o debate com o patrocinador Banco do Brasil e essa unidade e mobilização é fundamental para encontrar uma solução para reequilibrar as contas do Plano de Associados e para a Cassi poder avançar na sua missão.

Nós, dirigentes eleitos da Cassi, reafirmamos nossos compromissos em defender os interesses dos associados e garantir a sustentabilidade e perenidade da nossa Caixa de Assistência, prestando a melhor assistência aos funcionários do BB da ativa, aposentados, pensionistas e seus dependentes.

“Esse é um boletim mensal dos diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil - Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”.

Outubro Rosa na Cassi

Dia 1º de outubro começou oficialmente o mês de conscientização para a prevenção ao câncer de mama, o Outubro Rosa. A data é celebrada anualmente com o objetivo de sensibilizar e compartilhar informações sobre a doença.

O movimento conhecido como Outubro Rosa nasceu nos Estados Unidos, na década de 1990, para estimular a participação da população no controle do câncer de mama. Em 1997, na Califórnia, as ações para prevenção receberam caráter comemorativo. Locais públicos foram enfeitados com laços rosa. Houve promoção de eventos esportivos e, ainda, desfiles de moda com mulheres que venceram o câncer de mama.

Desde então, o Outubro Rosa foi promovido anualmente em diversos países. No Brasil, o primeiro movimento aconteceu em 2002, quando o Obelisco do Ibirapuera, em São Paulo, foi iluminado de rosa. Em 2008 o movimento ganhou força e várias cidades brasileiras foram iluminadas para chamar a atenção para a saúde da mulher.

A Cassi participa desse movimento, desde 2011, com ações de comunicação para a conscientização da população Cassi sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama.

Em 2015 a Cassi iniciou a participa-

ção na campanha com o hotsite Outubro Rosa.

A publicação traz a programação completa das atividades que serão desenvolvidas pelas CliniCassi ao longo do mês, em todo o País. Além disso, tem o objetivo de convidar os(as) participantes a pensar um pouco mais sobre o assunto, trazendo informações importantes que podem ajudar no diagnóstico precoce do câncer de mama.

Pela primeira vez, o hotsite traz um quiz interativo para que os(as) participantes e os(as) colaboradores(as) testem os seus conhecimentos sobre o câncer de mama. Outra novidade é a publicação de frases de participantes a respeito do tema, cujo objetivo é motivar e incentivar as pessoas que enfrentam a doença ou possuem algum amigo/parente que luta contra o câncer.

O dia 23 de outubro foi eleito pela Cassi como o dia “D” para a participação na campanha Outubro Rosa 2015. Nesse dia todas as CliniCassi terão atividades sobre o tema tendo como público alvo as mulheres cadastradas e não cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Cassi.

Além dessa programação, as CliniCassi realizam diversas ações ao longo do ano com foco na prevenção do câncer de mama. Dentre elas:

- Consultas com médico de família e enfermeiro;
- Estímulo à rotina de rastreamento para detecção precoce do câncer de mama, de acordo com cada indicação. Para identificação dos resultados das ações em relação a prevenção da doença, a Cassi utiliza o indicador “Taxa de Rastreamento para o Câncer de Mama”. De acordo com registros dos últimos dois anos a taxa de cobertura para o rastreamento do câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas na ESF é de 87,6%, superando a meta proposta.
- Envio de mensagens curtas (SMS) para o celular das participantes no intuito de comunicar as atividades relacionadas ao tema e estimular a prevenção. Essas mensagens são alinhadas às datas emblemáticas do calendário do Ministério da Saúde, em acordo com as ações estratégicas da Cassi, como o Dia Nacional da Mamografia e o próprio Outubro Rosa.

Referência Bibliográfica

www1.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2014/cancer-de-mama.asp

www.blog.saude.gov.br/570-perguntas-e-respostas/34501-outubro-rosa-diagnostico-precoce-melhora-a-resposta-ao-tratamento

www.brasilecola.com/datas-comemorativas/outubro-rosa.htm

Para mais informações sobre a Campanha “Outubro Rosa” acesse o endereço www.cassi.com.br/images/hotsites/outubrorosa2015/

PRESTANDO
CONTAS

CASSI

“Esse é um boletim mensal dos diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil - Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”.

Central de Atendimento da Cassi está passando por melhorias para atender com mais qualidade e eficiência aos participantes e credenciados da Caixa de Assistência.

A Central de Atendimento Cassi é o coração do atendimento aos participantes e prestadores de todos os Planos da Cassi. São milhares de atendimentos e fornecimentos de senhas de autorização todos os dias, o dia inteiro. Para que se tenha uma ideia do tamanho disso, nos 4.871 eventos registrados na TGA (Tabela Geral de Auxílios), são realizadas cerca de 9,5 milhões de análises para autorização em um ano. Seja para um exame laboratorial, seja para uma internação hospitalar ou autorizações de aquisições de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), são centenas de operadores de teleatendimento, enfermeiros, médicos, analistas e gerentes, 24 horas por dia, sete dias por semana, procurando atender da melhor forma aos participantes e demais usuários do sistema. E o quadro de especialistas não é terceirizado, é próprio da Caixa de Assistência.

Mais recentemente, com o objetivo de buscar dar mais celeridade nos atendimentos às solicitações, de maximizar resultados nas aquisições de materiais estratégicos e de agilizar resultados para os participantes, foram feitas melhorias na Cassi, através da Diretoria de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes – responsável pela Central. As mudanças tiveram como foco a Revisão e Reestruturação dos níveis

e fluxos de avaliação e autorização. A principal lógica dessas mudanças é a agilização e simplificação na liberação de pedidos para os participantes e priorização das demandas, atribuindo mecanismos de regulação de maneira proporcional aos níveis de custo e complexidade dos procedimentos.

Busca-se com isso, automatizar liberação de procedimentos mais simples e liberar os profissionais e especialistas médicos para focar os procedimentos mais complexos e que exigem maiores cuidados, conjugando facilitar o atendimento ao usuário com eficiência no resultado esperado.

Existem procedimentos de alta complexidade e de grande custo que precisam obter uma atenção maior. Análises mais acuradas a fim de salvaguardar os interesses da Cassi e dos associados passam a ser possíveis na medida em que parcela dos níveis de autorização passam a receber tratamento em níveis diferenciados.

Dada a complexidade e o alto custo dos procedimentos que envolvem OPME, foi criada uma área específica para analisar essas autorizações com foco na proteção ao participante no que diz respeito à real necessidade de determinados procedimentos e aos custos de aquisição desses materiais. Não custa lembrar dos escândalos denunciados e divulgados no início des-

te ano pela mídia em relação à máfia que atua neste setor, pondo em risco a saúde das pessoas. O tema foi objeto, inclusive, de uma CPI no Congresso Nacional buscando apurar a extensão dessa atuação criminosa. E para dar maior controle sobre esse assunto, resolveu-se concentrar na Central Cassi toda análise e aquisição de OPME no País.

As mudanças que estão em andamento neste momento vêm sendo desenvolvidas há mais de um ano e contam com estudos muito detalhados que visam rever/reestruturar os níveis e fluxos de autorizações, com integração de diferentes segmentos, agilizando os processos de trabalho. Isso impactará direta e positivamente nos trabalhos da Cassi. Essas mudanças permitirão realizar correções de distorções que atualmente sobrecarregam as Unidades Regionais, a Central Cassi e a Regulação Técnica da Sede. Como em todo processo de mudanças, há possibilidades de inconsistências e inconvenientes como, por exemplo, atrasos ou tempo maior de atendimento durante o processo de implantação. Nunca é demais lembrar que se encontra disponível na página da Cassi na internet o caminho de consulta às autorizações de cada participante. Veja o caminho:

- › Registrar se ASSOCIADO ou CASSI FAMÍLIA o plano a ser pesquisado;
- › Clicar em ACESSAR SERVIÇO e apor E-MAIL e SENHA;
- › Clicar em CONSULTA DE AUTORIZAÇÕES.

Todas essas mudanças positivas na Administração/Gestão da Cassi proporcionam que, cada vez mais, os recursos de seus associados sejam geridos com mais eficiência, produzindo melhores resultados e melhor atendimento aos funcionários e seus dependentes.

Solicitamos que as entidades sindicais e associações do funcionalismo coloquem este boletim nos seus sites e o divulguem eletronicamente. Ele também está disponível na seção Publicações do site www.contrafcut.org.br.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

Cassi avança na gestão participativa com a realização de 17 Conferências de Saúde realizadas em 2015 com apoio das entidades do funcionalismo

A Cassi, por meio da Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, realizou 19 Pré-Conferências e 17 Conferências de Saúde dos Conselhos de Usuários em 2015, na construção de uma gestão democrática, transparente e participativa.

Na condição de responsável pela gestão dos Conselhos de Usuários, a Diretoria empenhou esforços em busca de patrocínio financeiro e logístico junto às entidades representativas, para realização dos eventos previstos para o ano de 2015, devido ao contingenciamento orçamentário da Cassi.

As entidades representativas apoiaram e patrocinaram, integralmente, as Pré-Conferências e Conferências de Saúde dos Conselhos de Usuários, garantindo que esses encontros ocorressem para a consoli-

dação da participação social na Cassi.

O engajamento dos Conselhos de Usuários estaduais na divulgação prévia das Conferências, realizadas a cada dois anos, em conjunto com as Unidades Cassi e principalmente com o apoio da Anabb, dos Sindicatos de Bancários, de entidades representativas locais e da Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, resultou na maior média de público por Conferência neste ano, aumentando, inclusive, a participação dos funcionários da ativa do BB. Os eventos reuniram 2.097 participantes neste ano, 91% a mais em comparação ao ano de 2013, onde o público foi de 1.098, conforme quadro comparativo de público nas Conferências realizadas nos anos de 2013 e 2015:

Estado	Público em 2013	Público em 2015	Percentual de Evolução de Participantes nas Conferências de 2015
AC	96	79	- 18%
AM	50	49	- 2%
AP	Sem Conselho instalado	44	-
BA	39	129	231%
CE	78	160	118%
DF	50	147	194%
ES	66	81	23%
MS	50	55	10%
MG	101	165	63%
PR	59	110	86%
PE	118	145	23%
RN	46	80	74%
RJ	101	318	215%
RR	38	55	45%
SC	46	100	117%
SP	90	305	239%
SE	70	75	7%
Total	1.098	2.097	91%

Nas Conferências também acontece a renovação dos Conselhos de Usuários, processo do qual todos os beneficiários da Cassi podem participar.

Essa maior participação do Corpo Social pode trazer melhorias nos resultados em saúde com maior participação no Modelo de Atenção Integral à Saúde, que na Cassi se dá pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

As Conferências, que tiveram como tema “Sustentabilidade da CASSI”, foram apresentadas pelo Diretor de Saúde e Rede de Atendimento, William Mendes, que reforçou a importância da participação social e da busca de novas propostas para a melhoria da Caixa de Assistência por meio do conhecimento adequado do que é a instituição: uma autogestão em saúde.

Os eventos reúnem associações de participantes e representantes dos Planos de saúde Cassi e de outros segmentos do funcionalismo do BB, além de representantes da Caixa de Assistência. O objetivo é ampliar o debate sobre saúde, além de promover e integrar os conselheiros, permitindo estimular a maior participação nas ações de saúde realizadas pela Cassi.

Há Conselhos instalados em todos os estados e no DF. Além disso, a Diretoria estimulou o debate e promoveu a criação dos Conselhos de Usuários de Rondônia e Amapá, ampliando a participação dos beneficiários na construção das políticas de saúde da Cassi nas duas regiões. Os dirigentes eleitos pelo Corpo Social entendem ser fundamental a Participação Social para se encontrar a melhor solução para o custeio e a sustentabilidade da entidade.

Os eleitos defendem fortalecer a relação com os Conselhos de Usuários e as Entidades Representativas para recuperar a cultura de pertencimento à Caixa de Assistência e ampliar o Modelo de Atenção Integral à Saúde, baseado na atenção primária e no uso mais inteligente dos serviços.

“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

Cassi amplia, em 2015, os participantes cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF)

Dirigentes eleitos pelo Corpo Social são grandes defensores do Modelo Assistencial de Atenção Integral à Saúde, e não mediram esforços para cumprir a principal missão da Caixa de Assistência, mesmo em ano de orçamento contingenciado



A Estratégia Saúde da Família (ESF) e as CliniCassi são pilares do Sistema de Serviços de Saúde da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, desde a definição do Modelo Assistencial na Reforma Estatutária de 1996.

Compreender o que está em jogo para os participantes da ativa, aposentados, pensionistas e seus dependentes nos debates atuais entre Banco do Brasil e associados, através de suas entidades representativas, associativas e representantes eleitos na Cassi, é de fundamental importância para a busca de soluções para a sustentabilidade, sem a perda de direitos em saúde conquistados ao longo da história do funcionalismo.

A Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, com William Mendes, é responsável pelo modelo de saúde da Cassi e pela estrutura própria da entidade nos estados, as Unidades Cassi e as CliniCassi. E a Diretoria de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes, com Mirian Fochi, é responsável pelas áreas de regulação e gestão de rede de prestadores de serviços de saúde, além da Central de Atendimento.

DEFESA DOS INTERESSES DOS ASSOCIADOS

A sintonia entre os eleitos – conselheiros e diretores - foi fundamental nos debates e deliberações no âmbito da Cassi para defender os interesses dos participantes no ano de 2015, quando os eleitos foram contrários às diversas propostas por parte do patrocinador BB para reduzir direitos em saúde como, por exemplo, aumentos de coparticipações sobre consultas, exames e terapias, criação de franquias sob internação, redução ou extinção de programas de saúde fundamentais para os associados.

Vejam o histórico de implantação da ESF. Os números mostram que dirigentes eleitos estão comprometidos com o Modelo Assistencial de Atenção Integral à Saúde

O quadro abaixo mostra, a título de exemplo, a relação percentual entre o número de participantes do Plano de Associados e a porcentagem de atingimento dos objetivos definidos pela Cassi em cadastrar toda a população na Estratégia Saúde da Família (ESF). Dos 181.705 cadastrados em 2015, 142.337 são do Plano de Associados, 37.085 do Cassi Família e 2.283 são do FunciCassi.

Apesar de não ter havido avanços substanciais após 2008, durante o período de entrada de recursos novos, como os R\$ 300 milhões negociados em 2007, ou recursos extraordinários, como os mais de R\$ 400 milhões oriundos da distribuição do BET na Previ, nos anos de 2014 e 2015, houve um grande esforço da atual gestão

eleita e dos funcionários das diretorias eleitas e das Unidades Cassi nos estados para ampliar a cobertura do Modelo Assistencial.

No entanto, os eleitos têm alertado a todos os envolvidos da Comunidade BB – Banco, Conselhos de Usuários, entidades sindicais e associativas e os próprios associados -, que é necessário destinar mais recursos financeiros para aumentar a capacidade instalada nos Estados em relação às CliniCassi e Equipes de Família. Existe toda uma logística de protocolos e procedimentos cotidianos para podermos vincular os participantes na promoção de saúde e prevenção de doenças para que a Cassi seja a primeira referência dos cadastrados na ESF.

Ano	Cadastrados ESF	Cresc./anual	Plano Associados	% total P.A.
2004	42.659	(ponto de referência)	400.506	10,65%
2005	75.000	75,0%	403.600	18,58%
2006	104.584	39,4%	400.879	26,09%
2007	132.220	26,4%	402.602	32,84%
2008	139.871	5,8%	405.600	34,50%
2009	145.114	3,75%	403.281	35,98%
2010	155.775	7,34%	411.806	37,83%
2011	158.977	2,05%	414.618	38,34%
2012	164.807	3,67%	420.409	39,20%
2013	162.029	redução	419.162	38,65%
2014	168.182	3,80%	418.335	40,20%
2015	181.705	8,04%	418.335*	43,43%

(*) utilizado o mesmo número de participantes do ano anterior, pois números finais de 2015 ainda não foram apurados.

Representantes eleitos também ampliaram a participação social, atuaram na defesa da Solidariedade no Plano de Associados e atuaram com esforço e parcerias na manutenção dos quase 40 mil contratos de prestadores de serviços da rede credenciada da Cassi

A Diretora Mirian Fochi, de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes, fez grande esforço em administrar quase 40 mil contratos de prestadores de serviços de saúde (rede credenciada), enfrentando graves problemas externos à Cassi na manutenção de alguns prestadores, porque o mercado de saúde passa por uma grande reorganização. E mesmo com orçamento contingenciado durante todo o ano de 2015, a Cassi pagou rigorosamente seus prestadores e atuou intensamente nos problemas de credenciamentos, negociando tanto internamente com os indicados do patrocinador BB, quanto nos estados com parcerias através da Unidas, das entidades representativas e do próprio banco.

A participação social e o modelo de custeio solidário também são princípios históricos e que foram fortalecidos pelos representantes eleitos pelos associados na gestão atual da Cassi.

Não é por acaso que, mesmo em ano de crise financeira, os eleitos dobraram a participação social nas 17 Conferências de Saúde da Cassi, com o envolvimento e apoio de entidades parceiras, como noticiado no Boletim nº 18 (dez/15). Foram mais de duas mil pessoas presentes nas conferências debatendo a "Sustentabilidade da Cassi".

E a participação dos eleitos em todos os fóruns de debates sobre Cassi foi fundamental para o fortalecimento da defesa da manutenção da Solidariedade como premissa básica defendida pelo conjunto das entidades representativas do funcionalismo da ativa e aposentados nos debates tanto com o Banco do Brasil quanto com os associados para encontrar solução para o equilíbrio e sustentabilidade do Plano de Associados da Cassi.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”



CASSI AMPLIA PARA TODO O BRASIL A ASSESSORIA AO PARTICIPANTE

Há quase dois anos, a Cassi implantou um projeto piloto de Assessoria ao Participante, uma novidade no mercado de saúde com a finalidade de comunicar, orientar e acolher participantes que possuem pendências de liberação de procedimentos, por meio de contato telefônico ativo e receptivo. Este projeto de melhoria de atendimento ao participante foi planejado e conduzido pela Diretoria de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes, e é uma das várias Iniciativas Estratégicas propostas pelos eleitos. A projeto piloto estava disponível apenas para São Paulo e Distrito Federal. Os resultados positivos fizeram com que a Assessoria fosse estendida para todo o país a partir de dezembro de 2015.

Nos dois primeiros meses desde que o serviço foi nacionalizado, foram 5.336 pedidos de autorização tratados pela Assessoria ao Participante. No âmbito do piloto, em São Paulo e no Distrito Federal, foram 25.526 autorizações analisadas de fevereiro de 2015 a novembro de 2015.

Embora o aumento na satisfação dos participantes atendidos e melhoria da qualidade dos serviços prestados estejam entre os principais resultados esperados, de forma secundária, o processo também contribui para diminuição de ações judiciais e reclamações junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A Assessoria é uma ideia inovadora, que busca a intermediação entre a operadora de saúde e o participante assisti-

do e busca evitar o conflito, além de dar transparência e humanizar o contato. Essa iniciativa mais uma vez coloca a Caixa de Assistência na vanguarda do mercado de saúde suplementar.

Mudanças

Antes da implantação da Assessoria ao Participante, o associado da Cassi tomava conhecimento do andamento de suas solicitações quase sempre pelo prestador, ou através de seu perfil no site da Cassi, onde é possível saber do andamento de pedidos e autorizações, mas a ferramenta ainda é pouco utilizada pelos participantes. Frequentemente, essas informações eram distorcidas e a Cassi era indevidamente responsabilizada por eventuais negativas e atrasos. Só quando o prestador ou o participante entrava em contato com a Central, é que ações eram adotadas para o desfecho das solicitações.

Com a criação da Assessoria ao Participante, quando a solicitação é recebida na Central CASSI, o contato com o participante é solicitado no momento da comunicação da negativa ao prestador de serviços.

As solicitações pendentes, então, passam por revisão técnica, tratadas pela Assessoria, com ênfase na padronização de conduta e utilização das informações disponíveis no histórico do participante. A Central CASSI passou a reanalisar, com maior frequência, as solicitações a partir de esclarecimentos prestados pelos próprios participantes, contatados de forma ativa pela Assessoria.

Em muitas situações, a Central entra em contato também com o médico solicitante para obtenção de informações ou de documentos necessários e em busca do consenso quanto à análise realizada.

Transparência

O primeiro passo para a implantação da Assessoria ao Participante foi a criação de uma ferramenta em que o próprio participante pudesse consultar o status da sua autorização no site da CASSI. Nosso objetivo e nosso compromisso é dar cada vez mais transparência aos processos e facilitar o acesso dos participantes às informações. Com a ferramenta de consulta às autorizações, nossos participantes passaram a poder acompanhar, em tempo real, qual a situação das solicitações de procedimentos e exames, sem o risco de receber informações imprecisas que muitas vezes geravam transtornos e insatisfação.

A Diretora Mirian Fochi e o Diretor William Mendes, em conjunto com os Conselheiros Deliberativos e Fiscais eleitos pelo Corpo Social têm atuado na gestão para trazer melhorias que impactem positivamente a vida dos associados mesmo em período de dificuldades no setor de saúde e de debates sobre custeio no Plano de Associados e todos ganham com novos serviços como esse na Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil.

Para que a Assessoria ao Participante possa entrar em contato em caso de pendências nas autorizações, é fundamental que os participantes mantenham seus cadastros atualizados junto à CASSI.

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

Cassi e Banco do Brasil iniciam os Exames Periódicos de Saúde (EPS) do ano de 2016. Conheçam as novidades.



“**Q**ue a Cassi, por intermédio da Diretoria de Saúde, inclua em suas prioridades o foco na saúde dos trabalhadores, visando garantir o bem-estar dos 115 mil funcionários e suas famílias. Buscar formas e programas para atuar na proteção de nossos trabalhadores, que vivem sob constante pressão e assédio, é lutar pela manutenção da saúde e da vida, bens maiores do ser humano” (esse é um dos princípios dos eleitos na gestão da Cassi)

No Boletim - Prestando Contas Cassi nº 9 - fevereiro/março 2015 -, trouxemos informações sobre o Exame Periódico de Saúde, e para darmos início à realização dos exames de 2016 retornamos ao assunto relembando conceitos e trazendo novidades para o ano.

A Cassi é a entidade de saúde que operacionaliza o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) do funcionalismo do Banco do Brasil, e um dos procedimentos que faz parte do PCMSO é a avaliação médica realizada em mais de cem mil funcionários da ativa.

Embora seja uma exigência legal conforme previsto na NR 7 do MTE, que determina que as empresas emitam anualmente ao Ministério do Trabalho e Emprego, o relatório sobre as condições de saúde dos seus funcionários, a Cassi também tem como objetivo a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores e esse momento é uma excelente oportunidade para que os funcionários relatem aos médicos examinadores os desconfortos físicos e

mentais que estão sentindo para a melhor identificação do problema e consequente busca de solução.

Seguindo esse direcionamento do Convênio BB e Cassi e visando melhorias operacionais, nos processos do programa PCMSO, cujos custos dos exames são arcados pelo Banco, que contempla, dentre outros, o admissional, o demissional, mudança de função, EPS-Check up, e ainda Acidente de Trabalho e afastamentos, além do PAVAS e TABAS, programas não obrigatórios por lei, mas conquistados pelos funcionários do BB, a Cassi busca ininterruptamente melhorias nos processos e conquistas na área da saúde para os trabalhadores.

Nessa linha, relacionamos **no verso**, alterações e melhorias nos processos já conquistadas e em andamento.

Guias para as consultas e exames complementares

Até o ano de 2014 eram encaminhadas por malote às dependências do Banco para posterior entrega aos funcionários, com riscos de extravios, inclusive causando transtornos quando ocorriam transferências de funcionários. Em 2015 foram encaminhadas por e-mail para as unidades do banco e neste ano serão disponibilizadas na intranet BB. Trata-se de uma conquista em conjunto com a DIPES, que permitirá um gerenciamento pelo próprio funcionário do Banco, sem riscos de extravios e pronta disponibilidade dos documentos.

Reforçamos que os funcionários devem utilizar exclusivamente essas guias para a realização de exames periódicos e seus exames complementares, não utilizando a carteirinha de identificação de associado, cuidando para que esses custos sejam corretamente direcionados para o convênio firmado entre o BB e Cassi. Essa ação do funcionário garantirá que não se onere a nossa Caixa de Assistência, e evita o pagamento pelo funcionário de coparticipações indevidas. Por isso, não se esqueça de levar suas guias disponíveis na intranet para a realização dos exames e consultas.

As guias dos exames complementares e das consultas do EPS e o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) estão disponíveis no endereço dipes.bb.com.br, lado superior à direita, ícone Crachá, Você, aba Saúde.

Quando da realização do EPS, imprima o formulário do ASO em três vias e apresente ao médico examinador para preenchimento.

Ainda sobre o EPS, os dados dos exames serão digitados e disponibilizados para a Cassi e para o Banco assim que realizados, e não mais no final do ano.

Foram desenvolvidas ferramentas que permitirão filtragens e seleções de dados de forma automatizada, com isso poderemos trabalhar os dados de saúde do trabalhador com mais eficácia e com menor defasagem de tempo, e em consonância com a Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores, oferecer ações de promoção, prevenção e recuperação articuladas aos serviços prestados no convênio Saúde do Trabalhador que fazem a Cassi e o BB.

Até 2014, era disponibilizado às nossas trabalhadoras o exame de mamografia convencional e, já a partir de 2015, está dis-

ponível o exame de mamografia digital.

Em 2016, também em conjunto com a DIPES, foi criada a centralização das Licenças Saúde.

O Funcionário deve encaminhar para a [gepes2](#) em Brasília todo atestado médico que comprove sua necessidade de afastamento.

Por sua vez, a Gepes, após o procedimento interno, encaminha para a centralizadora da Cassi que digita os dados de todo o Brasil no sistema da Cassi.

Essa ação permite o melhor gerenciamento dos dados de afastamento, a definição de perfis epidemiológicos de regiões ou períodos determinados, facilitando a ação da Cassi, em conjunto com os SESMT, de implementação de programas específicos visando a prevenção e cuidados da saúde.

Orientamos o funcionário para que se certifique que o atestado apresentado seja prontamente digitalizado e encaminhado a Gepes 2 pelo email:

Gepes.bsb2.licsaude@bb.com.br

PROCESSOS	ATÉ 2014	2015	2016
Distribuição de guias dos Exames Periódicos de Saúde – EPS	Impressão e encaminhamento por meio de malote.	Encaminhamento por email.	Disponibilização no portal BB para impressão pelo funcionário, o que garante agilidade do processo.
Mamografia	Realização de mamografia convencional.	Substituição por mamografia digital, o que garante a melhor qualidade das imagens com probabilidade de um diagnóstico mais preciso.	
Formulários do PCMSO	Diversificados.	Mais objetivos e simplificados.	Início da informatização.
Resultado anual do PCMSO	Consolidação dos dados e entrega ao BB no final do ano.	Início das parametrizações do sistema para agilidade no processo.	Entrega dos resultados no decorrer do ano, na medida em que os exames forem sendo realizados, garantindo o acompanhamento em tempo real.

Solicitamos que as entidades sindicais e associações do funcionalismo coloquem este boletim nos seus sites e o divulguem eletronicamente. Ele também está disponível na seção Publicações do site www.contrafcut.org.br.

“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

O Programa de Assistência às Vítimas de Assaltos e Sequestros (PAVAS) mostra a importância das parcerias entre a Cassi e o Banco do Brasil em relação à saúde dos trabalhadores

O PAVAS - Programa de Assistência às vítimas de Assaltos e Sequestros – foi instituído pelo Banco do Brasil com a finalidade de prestar apoio médico, psicológico, jurídico e de segurança à população vitimada nestas ocorrências praticadas contra o patrimônio do Banco e seus trabalhadores.

A Cassi é a entidade de Saúde que operacionaliza o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) do funcionalismo do Banco do Brasil, e uma das atribuições da nossa Caixa de Assistência previstas no convênio é a prestação de atendimento por meio de assistência médica e psicológica imediatamente após as ocorrências, em situações de assalto ou sequestro, bem como as tentativas, envolvendo funcionários do Banco do Brasil, conforme preconiza o programa PAVAS.

A caracterização da ocorrência e o estabelecimento de seu vínculo com o patrimônio do Banco é realizada pelas Divisões Avançadas de Segurança – DAV, que aciona a GEPES, que por sua vez aciona a Cassi.

O prazo estabelecido no convênio para o atendimento pela Cassi é de até 24 horas nas capitais e até 48 horas no interior.

Os atendimentos médicos/psicológicos deverão ser efetuados por profissionais da Cassi e/ou por profissionais credenciados. Nos locais onde não há profissionais credenciados, a Cassi negocia atendimentos especiais de acordo com a necessidade do caso.

Cabe também à Cassi, registrar no CAT (Comunicado de Acidentes de Trabalho) as informações relacionadas ao atendimento médico e auxiliar todos os funcionários presentes na ocorrência, mesmo que aparentemente não tenham sofrido lesão corporal ou distúrbio emocional que cause perda ou redução permanente ou temporária da capacidade laborativa. O Banco do Brasil registra o CAT na previdência Social.

O CAT é um instrumento de segurança para o empregado e empregador e o prazo de abertura é de até 48 horas. O funcionário em posse do CAT tem assegurado toda cobertura de atendimentos de saúde relacionados ao evento, sem cobrança de coparticipação ao funcionário e oneração à Cassi, uma vez que esse custo é do empregador.





Atendimento emergencial pós evento

Serão atendidos pela Cassi no âmbito do PAVAS funcionários, estagiários, aprendizes, empregados de empresas terceirizadas, clientes e outros com necessidade de cuidados imediatos.

Funcionários de empresas terceirizadas, clientes e familiares envolvidos na ocorrência devem passar pela avaliação com profissional de saúde (médico e/ou psicólogo), porém não haverá abertura de CAT pelo médico da Cassi.

Em caso de sequestros, para o atendimento emergencial, será atendida a unidade familiar (familiares, ainda que não sejam dependentes, amigos e empregados domésticos).

O atendimento emergencial será, preferencialmente, realizado no local onde as vítimas se encontram e os profissionais de saúde farão esse deslocamento.

O médico que avalia as vítimas faz um relatório médico contendo todas as indicações, tais como: acompanhamento psicológico, medicações e outros tratamentos que julgar necessário.

Não haverá coparticipação sobre os atendimentos Cassi e aqueles prescritos pelo médico que atendeu a ocorrência, desde que previamente autorizados pela unidade Cassi, por isso a importância do contato com a unidade mais próxima sempre que buscar atendimento ou medicamentos relacionados ao tratamento decorrente do fato, comunicando à unidade que trata-se de paciente do programa PAVAS.

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

O funcionário e seus familiares quando inclusos no PAVAS, estagiários e aprendizes, terão direito a 20 sessões de “psicoterapia breve” com indicação médica.

O funcionário fará jus ao atendimento médico e psicológico contínuo caso haja a manifestação do quadro patológico ou psicopatológico, vinculado à ocorrência do PAVAS, até 180 dias após o evento.

Esse atendimento poderá ser conti-

nuado mesmo após os 180 dias, sob o aspecto de acidente de trabalho, com prescrição, nexo causal (relação com o evento) emitido pelo médico e a indicação médica.

Da mesma forma que nos atendimentos emergenciais, também não haverá coparticipação sobre os atendimentos Cassi e aqueles prescritos pelos médicos, desde que previamente autorizados pela unidade Cassi. Por isso a importância do contato com a unidade mais próxima sempre que buscar atendimento ou medicamentos relacionados ao tratamento decorrente do fato, comunicando a unidade que trata-se de paciente do programa PAVAS.

Saiba que cada pessoa em situação de estresse necessita de uma atenção especial, e a Cassi preocupada com a saúde do trabalhador, está à disposição para atender essas ocorrências e integrar os cuidados visando uma melhor qualidade de vida e o bem estar dos funcionários e familiares.

Em caso de dúvidas procure a unidade CASSI mais próxima.

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

Promoção de saúde e prevenção de doenças através do Modelo de Atenção Integral à Saúde é a melhor estratégia para cuidar dos trabalhadores e familiares da comunidade Banco do Brasil

A Cassi participou em maio da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES – União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação. Essas conferências mundiais acontecem desde 1951 e pela primeira vez o evento foi sediado no Brasil.

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil é a maior entidade de autogestão em saúde no país, com gestão compartilhada entre seus dois patrocinadores – o Banco do Brasil e o Corpo Social. Foi criada em 1944 e desde a Reforma Estatutária de 1996 deu início à implantação do novo Modelo de Atenção Integral à Saúde, passando a organizar a gestão da saúde de sua população através de unidades básicas de atendimento, que depois viriam a ser chamadas de CliniCassi, que passaram a ser a base da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Todas as palestras, exposições e painéis que acompanhamos na Conferência Mundial de Promoção da Saúde nos deram a certeza de que a nossa Caixa de Assistência segue sendo vanguarda quando se trata de organização de sistemas de serviços de saúde, ainda mais por se tratar de uma entidade de saúde privada, cujos proprietários são os funcionários do Banco do Brasil.

Este boletim dos eleitos da Cassi

completa dois anos de prestação de contas mensal aos associados. A ideia partiu do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento, William Mendes, pois além de ser um compromisso assumido durante a campanha em 2014 em dar mais transparência ao mandato, também aposta na informação de qualidade relativa à Caixa de Assistência, à temática da saúde dos trabalhadores e aos problemas oriundos do setor de saúde para dar subsídios aos associados e suas entidades representativas de forma a dar mais pertencimento e envolver os participantes pautando Saúde Integral no seu cotidiano de trabalhador.

A produção deste boletim com a periodicidade que fizemos não é fácil, pois exige mensalmente a capacidade de colocar em linguagem simples, em poucas palavras, um universo tão vas-





to e complexo como é a área da saúde. Mas fizemos a tarefa com muita disciplina e amor. A sintonia de projetos de saúde e de princípios facilitou o trabalho do boletim ser assinado pelo conjunto dos eleitos.

Nosso compromisso para os próximos dois anos de mandato seguirá idêntico no que diz respeito à transparência e prestação de contas. Seguiremos fazendo boletins mensais da Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento apresentando nossas posições sobre temas diversos inerentes à Cassi, nossos estudos na área da saúde e nossos avanços em resultados alcançados em benefício da Caixa de Assistência e dos associados.

No último ano, mesmo sendo um ano difícil para todos nós da Cassi por causa do período de déficit no Plano de Associados, conseguimos avanços importantes em relação ao Modelo de Atenção Integral à Saúde e à Estratégia Saúde da Família (ESF), porque entre 2014 e 2015 ampliamos a cobertura do modelo assistencial a mais de 20 mil participantes. Percorremos o país nestes dois anos de mandato realizando conferências de saúde e centenas de reuniões em entidades representativas e com associados abordando a importância do modelo de promoção de saú-

de e prevenção de doenças. Colocamos o debate do Modelo Assistencial da Cassi de volta à pauta dentro da comunidade BB. Mas agora precisamos de investimento para poder estender a cobertura ao conjunto dos participantes.

Nossa equipe de eleitos representantes do Corpo Social conseguiu nestes dois anos de déficit, através de estratégia bem definida e unidade na ação, não permitir que direitos dos associados fossem retirados, que contribuições e coparticipações não fossem aumentadas, além da não criação de franquia de R\$ 1.500 sob internação, todas propostas do Banco onerando somente os associados e buscamos apoios das entidades representativas para a construção de uma mesa nacional de negociação com o patrocinador Banco do Brasil. Nesta etapa vencida, não avançamos na solução do custeio e do equilíbrio do Plano de Associados, mas mantivemos direitos históricos na Cassi como a solidariedade e os direitos em saúde conquistados em décadas de lutas.

Mas a etapa que começa agora é de manter a unidade no lado do Corpo Social e suas entidades representativas, buscar negociações com o patrocinador Banco do Brasil e avançar na cobertura do Modelo de Atenção Integral à Saúde, pois além do modelo de

prevenção de doenças e promoção de saúde ser o que tem melhores resultados nos sistemas de saúde nos países de referência como Canadá, Inglaterra, Cuba, Holanda, dentre outros, a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, responsável pelo modelo assistencial e pelas unidades básicas de atendimento – CliniCassi -, veio realizando nestes dois anos estudos internos para construir informações técnicas a respeito dos resultados tanto em saúde quanto econômico-financeiro, que apontam que as despesas assistenciais per capita das populações já cuidadas pela Cassi na ESF são menores do que as populações que ainda não são cuidadas por nós no que se refere ao uso da rede credenciada.

Nos próximos meses, vamos abordar nos boletins da Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento alguns exemplos dos benefícios para a Cassi e para os associados em cuidar das pessoas durante suas vidas, evitando doenças ou agravamento de suas doenças crônicas e atuando efetivamente para uma vida melhor dos participantes, como aponta a missão da Caixa de Assistência.

William Mendes

Diretor de Saúde e Rede de Atendimento

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

A Cassi e a Estratégia Saúde da Família (ESF) – uma história de pioneirismo e sucesso na maior autogestão do País

O participante e sua família são prioridades na Cassi

A opção pela mudança de uma lógica eminentemente curativa para o Modelo de Atenção Integral à Saúde, com base na ESF, fez com que a Cassi organizasse melhor seus serviços próprios de saúde e desenvolvesse ações voltadas para a coordenação do cuidado dos participantes e seus familiares, que passaram a ter melhores condições para viver com mais saúde.

Um pouco de história

Em 1996, a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, que foi um departamento do BB, assumiu suas próprias despesas administrativas e preconizou a Atenção Integral à Saúde como base do seu processo assistencial, por meio de Reforma Estatutária. Com essa medida, a Cassi deixou de ser uma simples empresa pagadora de serviços médicos e tornou-se promotora de saúde, especialmente por meio da prevenção de doenças.

Em 2003, a Cassi adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF), lançada oficialmente em Brasília, como base de operacionalização do seu sistema de saúde, com objetivo de qualificar a atenção em saúde e melhorar a qualidade de vida

dos associados da Instituição. A partir daí, a Entidade se propôs a reorganizar seu Sistema de Saúde, focando na atenção primária e na coordenação dos cuidados dos participantes pelos seus Serviços Próprios.

Em 2015, a Cassi atingiu mais de 181 mil cadastrados na ESF e 1.110.521 atendimentos em seus Serviços Próprios.

A Estratégia Saúde da Família

Longe de ser um modo experimental de organização dos processos de saúde, a Estratégia Saúde da Família é uma tendência mundialmente reconhecida e já consagrada,

sendo base para o sistema de saúde de diversos países, como Canadá e Inglaterra. Diferentemente do modelo médico-curativo, em que prevalece o foco na doença, o foco da ESF é na promoção da saúde e prevenção dos agravos, além, é claro, do tratamento e da reabilitação.



A prioridade da ESF é a qualificação da atenção em saúde, com a garantia de maior efetividade nos serviços prestados e na coordenação dos cuidados com a saúde e a qualidade de vida dos participantes e seus familiares. A ESF estrutura-se com base em princípios como acesso facilitado, integralidade, coordenação da atenção, primeiro contato e vínculo.

Hoje, temos 65 serviços próprios de saúde da Caixa de Assistência, denominados CliniCassi. Nesses locais, os beneficiários cadastrados recebem atenção diferenciada por meio de um atendimento humanizado, ético, solidário e com evidência científica.

Equipes de Saúde da Família

Cada Equipe de Saúde da Família, contratada diretamente pela Cassi, tem sob sua responsabilidade para a coordenação dos cuidados em saúde uma população previamente cadastrada. O objetivo desse cadastramento é identificar e conhecer melhor as condições de saúde dos participantes para que seja iniciado o atendimento, considerando o perfil de cada pessoa, podendo evoluir para um vínculo mais duradouro com os profissionais da CliniCassi.

Uma Equipe completa de Saúde da Família é formada por médico da família, técnico de enfermagem, nutricionista, enfermeiro, psicólogo e assistente social. Essa composição varia de acordo com o número de participantes da localidade e com as necessidades de saúde da população assistida.

Resultados da ESF junto aos participantes Cassi

Após treze anos de implantação da Estratégia Saúde da Família, a Cassi tem verificado positivos índices de satisfação e resultados sanitários na população assistida pelo modelo, o que ratifica o pioneirismo de uma empresa nacional de autogestão no alinhamento com



o movimento mundial de redirecionamento da atenção com forte orientação para a Atenção Primária à Saúde.

Dentre os resultados positivos da ESF na saúde dos participantes Cassi, podemos destacar:

- Entre os anos de 2011 (38% de diabéticos controlados e 47% de hipertensos controlados) e 2015 (46% de diabéticos controlados e 54% de hipertensos controlados) o percentual de participantes com os índices glicêmicos controlados cresceu 8 pontos percentuais e com hipertensão controlada cresceu 7 pontos percentuais. Ressalta-se que participantes com doenças crônicas, sem o devido cuidado ao serem hospitalizados, podem demandar procedimentos de alto custo e com maior dificuldade no seu tratamento.
- Para os resultados de utilização dos serviços assistenciais na rede credenciada de prestadores, pelos participantes cuidados pela ESF, destacamos a estabilidade para o indicador de internações cardiovasculares, nos últimos anos, com um percentual médio de 12,4% para a população cadastrada, o que representa um reflexo do cuidado no controle dos agravos, apontados no tópico acima.

■ No atual cenário, onde cresce a faixa dos idosos na distribuição da pirâmide etária e este consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Uma das ações que contribuem para a longevidade, agregando qualidade nos anos de vida destes participantes é o cuidado realizado pela equipe ESF. Em 2015 a Estratégia apresentou uma cobertura de 89% de atendimento a esta população.

■ Em 2015 a cobertura de mamografia para as mulheres cadastradas foi de 86% e de 84% para o exame de citologia de colo de útero. Esta ação preventiva possibilita uma maior probabilidade de sucesso no tratamento de doenças quando detectadas de forma precoce.

Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família, além de ser o melhor caminho para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e de acidentes e de recuperação e reabilitação, conscientiza os participantes quanto à racionalização dos custos com a saúde. Prestar assistência integral à saúde dos associados e familiares é a missão que a Cassi assumiu. Com a ESF, ela pode ser realizada com muito mais eficiência e a um menor custo, se comparada à medicina tradicional.

A Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento tem realizado um trabalho intenso de divulgação do Modelo Assistencial da Cassi junto ao Corpo Social e às entidades representativas dos associados e também ao patrocinador Banco do Brasil. É fundamental que todos conheçam melhor a Caixa de Assistência e possam estar inseridos no Modelo de Atenção Integral à Saúde. Precisamos de mais investimentos no modelo, extensão da ESF para a totalidade de participantes e empoderamento da cultura da Promoção de Saúde.

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

Estratégia Saúde da Família: A Cassi cuidando de você hoje e sempre

A Cassi, seguindo a tendência mundial, adotou a Atenção Integral à Saúde como base do seu processo assistencial, por meio de Reforma Estatutária (1996), aprovando o Modelo de Atenção Integral a Saúde que tem como eixo norteador a hierarquização do cuidado em saúde. Com essa medida, que acompanhou o movimento do mercado de saúde, a Cassi deixou de ser uma simples empresa pagadora de serviços médicos e tornou-se promotora de saúde, desenvolvendo suas ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Em 2003 a Cassi implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF) com o objetivo de promover a atenção à saúde e melhorar a qualidade de vida dos participantes. A ESF na Cassi é realizada por uma equipe capacitada em Saúde da Família. Esta equipe é multidisciplinar, essencialmente composta por médico de família e enfermeiro. De acordo com o porte do Serviço e com o perfil epidemiológico da população da localidade, poderão ser agregados nutricionista, psicólogo, assistente social e técnico de enfermagem.

As CliniCassi também realizam serviços em saúde ocupacional, conforme previsto no convênio do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), firmado com o Banco do Brasil.

Para receber da melhor forma, prestar assistência primária, coordenar os cuidados e fazer com que o participante sinta-se satisfeito, há necessidade de um acompanhamento multidisciplinar. Os profissionais se complementam para construir uma ação de interação entre equipe e participantes, diferente do modelo tradicional de saúde que é desenvolvido apenas pelo médico.



Para promover a educação em saúde e a prevenção de doenças, são realizadas ainda atividades coletivas para determinados grupos de participantes, com um acompanhamento mais de perto por parte da equipe multidisciplinar. As atividades coletivas são associadas aos diversos programas de saúde e linhas de cuidados que estão disponíveis nas CliniCassi: Plena Idade, destinado aos idosos; Bem Viver, para as pessoas com deficiência; Viva Coração, para aqueles que apresentam riscos cardiovasculares; o Programa de Saúde Mental; e o Pro-

grama antitabagismo – Tabas.

Diante de tudo isso, é melhor escolher a CliniCassi como primeira opção quando o assunto for relacionado à saúde. Afinal, as equipes de saúde estão capacitadas a ajudar os participantes na escolha das melhores opções para enfrentar o cotidiano, indicando hábitos que previnem o adoecimento. Caso seja identificada alguma doença, esses profissionais de saúde estão aptos para planejar as melhores soluções e, caso necessário, indicar profissionais e

instituições da Rede Credenciada.

Os serviços próprios são classificados atualmente como de porte pleno e de porte reduzido, tendo em vista o número da população CASSI na região, onde a CliniCassi está instalada.



Resultados da APS/ESF na CASSI

Nesses anos de experiência com a Atenção Primária à Saúde (APS), a Cassi tem colecionado muitos resultados positivos, que passaram a ser quantificados para que fosse possível a visualização das vantagens do seu modelo de saúde. Indicadores e mecanismos de acompanhamento, assim como sistemas de informação, produzem relatórios e dados que mostram que a Estratégia Saúde da Família foi uma opção acertada para estruturar a coordenação da saúde dos participantes.

A última avaliação da ESF e CliniCassi, apurada em abril de 2016, pela Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, mostrou que as metas pactuadas para as taxas de controle de hipertensos, de diabéticos e de dislipidêmicos, foram atingidas em sua plenitude. A manutenção do acompanhamento da população cadastrada na ESF, realizado nas CliniCassi, estimula a adesão do beneficiário ao seu tratamento e o comprometimento com o autocuidado apoiado. Também observou-se que 30 de 42 CliniCassi de porte

pleno (71%), obtiveram pontuação acima de 80, que é a meta estabelecida na avaliação. Já para as CliniCassi de porte reduzido, 19 de 23 (83%) atingiram ou superaram o patamar de 80 pontos.

Outro indicador que merece destaque nesta avaliação é o de capacidade instalada de consulta com o médico de família. Por capacidade instalada entende-se a proporção de atendimentos realizados pelo médico de família aos participantes da Cassi, cadastrados ou não na ESF, em relação aos atendimentos esperados por dia útil trabalhado pelo profissional, em um período de doze meses. Para este indicador, observou-se a utilização de 100% da capacidade instalada do médico de família em quase todas as CliniCassi, seja de porte pleno ou reduzido.

Enfim, a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, responsável tanto pela gestão do Modelo de Atenção Integral à Saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF), como pela estrutura da rede própria, as Unidades Administrativas nos Estados e DF e as CliniCassi, vem trabalhando para divulgar ao conjunto dos participantes e entidades da comunidade

de BB o que é a Cassi e como ela funciona. Nossas equipes estão cotidianamente acolhendo milhares de participantes nas 65 CliniCassi distribuídas pelo Brasil, mas precisamos de investimentos para ampliar a cobertura do modelo ao conjunto dos assistidos. Hoje temos cerca de 180 mil pessoas acompanhadas por nós, mas só o Plano de Associados tem mais de 400 mil participantes. E ainda cuidamos de milhares de doentes crônicos dos planos Cassi Família.

Enquanto não se resolve a questão do déficit/custeio do Plano de Associados, estamos atuando internamente na gestão das áreas afetas à Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento e buscando formas de ampliar a eficiência no acolhimento dos participantes e melhorar os programas de saúde, usando melhor os recursos da Caixa de Assistência. Na relação com o ambiente externo, os associados, estamos envolvendo a comunidade na cultura da promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando parcerias para melhorar a qualidade da informação e dando mais pertencimento aos associados e às suas representações.

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

SISTEMA INTEGRADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA CASSI

Organizar e qualificar o sistema de saúde segundo a lógica do Modelo de Atenção Integral à Saúde

O Sistema de Saúde da Cassi se caracteriza como um conjunto de pontos de atenção organizados para atender às premissas do Modelo de Atenção Integral à Saúde. Esse modelo se volta à oferta de uma abordagem global à saúde dos indivíduos, visando à satisfação das necessidades de saúde e à qualidade de vida.

Para organizar as ações assistenciais de modo a atender à integralidade da atenção, nos diferentes níveis de atenção, a Cassi optou por organizar os cuidados de saúde da população por meio de Programas de Saúde. Previsto como um modelo de organização de ações em saúde validado pela comunidade científica, os Programas de Saúde podem ser definidos como instrumentos para operacionalização de políticas de saúde por meio de planejamento, execução e avaliação de ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde.

Além disso, os Programas de Saúde desenvolvem papel importante no controle das despesas da Cassi, por meio da coordenação do cuidado dos participantes cadastrados. Através de ações continuadas, presenciais e à distância, as Equipes de Saúde da Família realizam ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, otimizando o acesso à rede credenciada e o consumo desregrado de serviços e tecnologias de saúde.

Considerando as condições de saúde da população do Banco do Brasil, a incidência de condições crônicas tende a ser mais precoce que no restante da população brasileira, o que se relaciona em grande medida, às características da natureza



do trabalho. Assim, o sistema de saúde da Cassi precisa estar preparado para o atendimento das necessidades de saúde dos participantes.

A principal diferença entre os modelos de atenção está no foco do cuidado. Enquanto sistemas fragmentados estão organizados para o atendimento de condições agudas, as redes integradas se voltam ao cuidado de condições crônicas, conforme descrito no quadro a seguir:

Característica	Sistema Fragmentado	Rede de atenção à saúde
Coordenação da atenção	Inexistente	Realizada nas CliniCASSI pela ESF.
Objetivos	Objetivos pontuais em cada intervenção realizada	Promover a saúde e prevenir a doença por meio do uso racional dos recursos clínicos e econômicos
Participante	Reativo e apenas recebe prescrições dos profissionais de saúde	Corresponsabilização com o seu cuidado em saúde
Organização das ações em saúde	Acionada pela demanda espontânea, geralmente em momento de adoecimento	Cuidado contínuo, baseado no Projeto Terapêutico Singular - PTS1 e voltado à promoção de saúde e prevenção de doenças
Características das ações em saúde	Ações curativas e de reabilitação	Promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças, além de cuidados paliativos, cuidando da população como um todo em todos os seus ciclos de vida.
Equipe/profissionais de saúde	Ações centradas no médico	Cuidado em saúde, realizado por equipe multiprofissional, com a participação dos participantes e suas famílias

FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DE SISTEMA DE SAÚDE

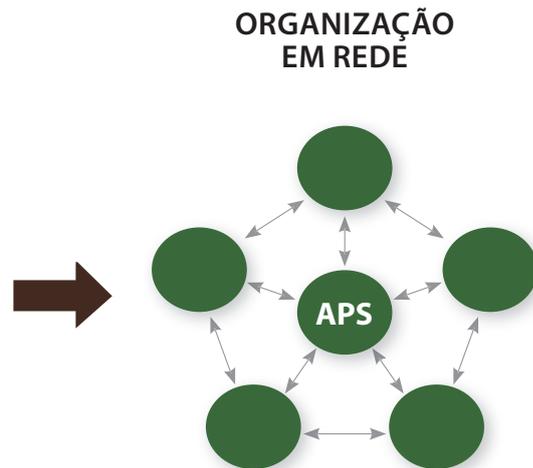
Atualmente, grande parte dos modelos de atenção à saúde estão organizados em Sistemas Fragmentados, cuja principal característica é a oferta de cuidados em saúde para atendimento de demandas pontuais. Por este motivo, se mostra organizado para atendimento de condições agudas de saúde, com serviços de saúde demandados pelos próprios usuários.

Sistemas de saúde em diferentes partes do mundo vêm passando por um processo de migração, de um sistema fragmentado para uma lógica de organização em redes de atenção à saúde. A Atenção Primária, adotada pela Cassi, é prevista em ambos os modelos, mas adotam posições e relevância distintas em cada um deles, conforme representação no gráfico acima.

A diferença na posição da Atenção Primária (APS) nos dois cenários destaca a importância e a relevância de sua atuação no sistema de saúde. Além de sua atuação tradicional, voltada a promoção de saúde, prevenção de doenças e resolutividade de até 80% das necessidades de saúde da população, desempenha a função de coordenação do sistema de atenção à saúde. Cabe à APS integrar verticalmente os serviços que, normalmente, são ofertados de forma fragmentada pelos sistemas de saúde convencionais.

Entretanto, os fatores contextuais que são externos ao sistema de atenção à saúde mudam em ritmo mais rápido que os fatores internos que estão sob a governabilidade setorial. Isso faz com que os sistemas de atenção à saúde não tenham a capacidade de adaptarem-se, em tempo, às mudanças contextuais, especialmente demográficas e epidemiológicas. Nisso reside a crise universal dos sistemas de atenção à saúde que foram concebidos e desenvolvidos com uma presunção de continuidade de uma atuação voltada para as condições e eventos agudos e desconsiderando a epidemia contemporânea das condições crônicas.

Os sistemas integrados de atenção à saúde, ou redes de atenção à saúde, são organizados através de um conjun-

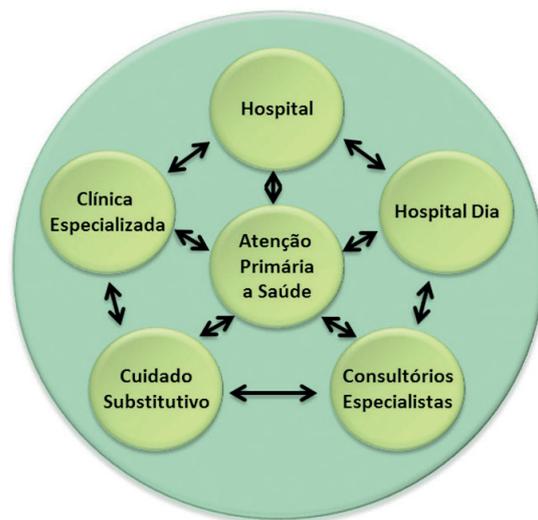


REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Organizado por um contínuo de atenção
- Organizado em rede
- Orientado para a atenção a condições crônicas e agudas
- Voltado para uma população
- O sujeito é agente de saúde
- Financiamento diferenciado
- Atenção integral
- Cuidado multiprofissional
- Gestão das necessidades
- Proativo

to coordenado de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida e, portanto, mais adequados para a organização e qualidade do cuidado aos participantes Cassi.

Os objetivos dos sistemas integrados são melhorar a qualidade do cuidado, a qualidade de vida dos usuários e os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde. Por essas características a Cassi optou por esse modelo de atenção, desenvolvido nas CliniCassi por meio da ESF. A equipe ESF realiza coordenação de cuidados dos participantes cadastrados, sejam eles desenvolvidos no serviço próprio da Cassi ou na rede credenciada, de modo que, independentemente de onde sejam prestados, o cuidar esteja voltado ao



alcance de um mesmo objetivo.

Esta forma de organização visa a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde, ou seja, cuidar dos diferentes de forma diferente, o que reforça o princípio da solidariedade que permeia a Caixa de Assistência desde sua criação. Além disso, o desenvolvimento de um modelo de Sistema Integrado de Serviços de Saúde, corrobora em grande medida com o equilíbrio entre receitas e despesas, ou seja, para sustentabilidade da Cassi.

O momento em que os patrocinadores Banco do Brasil e Corpo Social estão debatendo solução para o déficit do Plano de Associados é ímpar para ampliar a cobertura de nosso modelo e estender a ESF para mais participantes da Cassi nos anos de 2017, 2018 e 2019.

“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CASSI

Referenciamento como estratégia para organização da rede de atenção à saúde

O Modelo de Atenção à Saúde adotado pela Cassi, organiza seus serviços próprios com base na Atenção Primária em Saúde. Tem como um dos seus principais atributos a integralidade, assim como o acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado. As estratégias utilizadas para estruturação e organização do sistema de saúde se voltam ao atendimento destas premissas.

O processo de Referenciamento se caracteriza como ferramenta essencial para consolidação do Modelo de Atenção Integral à Saúde, adotado pela Cassi, pois visa garantir a integralidade da assistência prestada pelas equipes de Saúde dos Serviços Próprios.

O Referenciamento tem como objetivo oferecer a continuidade do cuidado aos participantes, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da parceria com a rede de prestadores, fortalecendo o vínculo com a CliniCassi, assegurando a acessibilidade, a racionalização dos recursos e a integralidade nos seus diferentes aspectos.

A Cassi tem por objetivo em seu modelo assistencial oferecer com o Referenciamento serviços qualificados, que darão suporte aos profissionais das CliniCassi, visando o cuidado individual e coletivo dos participantes, em consonância com a necessidade assistencial já identificada.

Os participantes serão beneficiados principalmente com o incremento da



qualidade da assistência à saúde, a garantia de maior acessibilidade, a coordenação de cuidados e continuidade do atendimento, a atenção complementar personalizada.

O modelo integrado é estruturado como um conjunto de pontos de atenção organizados e tem o objetivo de oferecer um melhor atendimento frente às necessidades de saúde dos participantes da Cassi. A eficiência e efetividade de uma rede de atenção à saúde implica na circulação dos participantes nos diferentes serviços que a compõe,

conforme a necessidade. Esse modelo se volta à oferta de uma abordagem global à saúde dos indivíduos, visando à satisfação das necessidades de saúde e à qualidade de vida.

O processo de Referenciamento auxilia na organização das redes de atenção à saúde na medida em que permite, além da organização da rede de prestadores, o direcionamento de demanda, pois a circulação entre os serviços da rede de atenção deve se dar de forma organizada em função das necessidades de saúde.



“UMA REDE CREDENCIADA REFERENCIADA E PARCEIRA É UM DESAFIO PARA A CASSI”

A estruturação da rede referenciada perpassa o alinhamento do prestador com o Modelo de Atenção à Saúde da Cassi, de modo a garantir, além da integralidade, a continuidade do cuidado. Assim, mantem-se a coordenação do cuidado realizada pela equipe ESF e quando identificada uma necessidade de saúde que demande maior especificidade, o participante será encaminhado para essa Rede.

Com o direcionamento de demanda, além do uso racional dos recursos em saúde, a organização da rede de atenção à saúde por meio do Referenciamento, apresenta relação direta com a sustentabilidade de nossa Caixa de Assistência. **O participante tem**

acesso aos melhores especialistas, e serviços com alta concentração de tecnologias em saúde, mas de forma orientada, quando identificada a real necessidade de utilização e voltada para garantir a qualidade e a resolutividade do cuidado.

Estudos recentes destacam a importância do Referenciamento como fator inerente à percepção da qualidade do cuidado pelos usuários de serviços de saúde suplementar, em especial, de empresas de autogestão. A manutenção de padrões de qualidade no cuidado visa não somente o atendimento das necessidades de saúde das pessoas, mas também a resolutividade dessas ações. Nesse sentido, o estabelecimento de vínculo se configura como elemento fundamental na permanência e continuidade do cuidado realizado pela equipe de saúde da família ou bus-

ca por cuidados na rede credenciada.

O Referenciamento complementará a atenção prestada pelos Serviços Próprios da Cassi, garantindo a atenção integral à saúde dos participantes, além de repactuar a relação com a rede de prestadores para que esta funcione como elemento do sistema de saúde da Cassi, fortalecendo a integralidade da atenção e a coordenação dos cuidados preconizados no modelo assistencial. Além disso, também tem o papel de corroborar com a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.

As ações que vem sendo adotadas pela Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento reforçam o princípio da solidariedade e, principalmente, o pertencimento. Mais do que a sustentabilidade, o Referenciamento reforça a qualidade do cuidado prestado pela rede de atenção à saúde da Cassi.

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

O PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE NA CASSI

Custeio mutualista intergeracional é pedra angular da nossa história

Neste momento de debate sobre o acordo negociado entre BB e entidades do funcionalismo para a sustentabilidade de nossa Caixa de Assistência, alguns temas que são recorrentes em dúvidas e especulações voltam à tona e, por conseguinte, acabam assumindo um papel que nem sempre lhes cabe.

É o caso da Solidariedade. Um dos princípios mais valorosos que trouxemos em nossa história, desde a primeira hora da criação da CASSI: Cada um contribui conforme sua possibilidade e todos usam conforme sua necessidade.

Foi a preocupação de que todos pudessem fazer frente às suas questões de saúde, sabendo que teriam amparo por um recurso gerado e poupado coletivamente ao longo do tempo, que nos fez ter esse nome originariamente: Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil. Foi a compreensão de que a solução coletiva tem consequência e perenidade muito maiores do que a individual.

Não temos dúvidas em afirmar que a solidariedade deve ser considerada cláusula pétrea de nossa CASSI, porque esse princípio é o que une trabalhadores da ativa, que vendem sua força de trabalho, muitas vezes adoecem cumprindo suas longas jornadas e ainda sob forte assédio pelo cumprimento de metas e pela falta de funcionários. Também é o princípio que protege os aposentados, que passaram décadas sob este



sistema de exploração e que têm na aposentadoria o legítimo direito a uma assistência médica, de boa qualidade, com ampla cobertura e com custeio baseado no sistema mutualista, onde o conjunto dos participantes contribui com regras iguais e o fundo gerado custeia as despesas assistenciais de cada participante e seus dependentes (definidos por regras aprovadas pelo corpo social) e cuida de todo o grupo de acordo com suas necessidades em saúde.

Mas na hora em que vamos discutir as crises cíclicas de sustentabilidade do sistema que criamos, com frequência volta à mesa a ideia de que o problema

é “o outro”, de que o que é injusto é eu arcar com os problemas de saúde de terceiros. Que “eu só gasto quando preciso, mas o outro não”.

Quebrar a solidariedade na CASSI significaria a possibilidade de pagar por dependente, por idade, por consumo, por perfil epidemiológico, dentre outros. E temos certeza que muitos não conseguiriam arcar com tantas despesas, fazendo com que vários colegas da ativa e aposentados tivessem que abandonar a Caixa de Assistência, encarecendo cada vez mais os planos - pela concentração de risco numa população cada vez menor - até tornar a entidade insustentável.

Mas nada disso é pensado quando sentimos a crise chegar; quando ela provoca nossa insegurança e nos faz temer o risco de não haver um amanhã. Nessa hora, somos convidados a de novo achar um culpado. E ele é sempre "O Outro".

No caso da CASSI, pensamos de imediato que o problema de déficits é porque "o outro tem muitos filhos" no plano, gastando e usando sem pagar, e que não é justo conosco que "não temos nenhum" e ficamos pagando para quem os tem. À primeira vista, parece até matematicamente lógico. Mas a história mostra outra coisa.

Os gráficos a seguir expõem a relação entre faixa etária e custo no universo das autogestões. No gráfico A, vemos que a fase da vida em que o custo fica abaixo da receita é exatamente até os 29 anos. Já o empate entre receita e despesa costuma mostrar-se dos 30 aos 64. E depois disso, o custo ultrapassa a receita expressivamente. São valores médios, portanto consideram o conjunto das pessoas em cada faixa, e na quantidade real em que hoje estão distribuídas, incluída aí a nossa população.

Os dependentes filhos, aos 24 anos, saem do Plano de Associados, ingressando no Cassi Família ou em outros planos fora da Cassi. Ou seja, nas faixas em que o custo dá grandes saltos eles já não estão mais no Plano.

No gráfico B, vemos que as faixas de 0 a 17 e 18 a 29 anos tem um custo anual bem abaixo do custo médio dessa população. Além disso, vemos os saltos que esse custo dá a partir dos 50 anos e, sobretudo, após os 70.

Assim, se trouxermos para o nosso seio o debate de que a culpa dos custos é "do outro", a tese da família com filhos se desfaz em pouco tempo, dando lugar a teses bem mais complicadas, nas quais irão procurar a "culpa" no idoso, no crônico, e assim por diante. E se engana quem acha que é simples e fácil "incluir só um pedacinho dessa ideia no debate e depois

voltar para o ambiente seguro da solidariedade". Começar a prática de apontar culpados não dá mesmo trabalho; mas cessá-la, geralmente é como a lenda da Caixa de Pandora: leva muito tempo, e antes disso haverá estragos.

Não há saída fora da Solidariedade para nós. Temos exemplos ao redor do mundo do que acontece com sistemas de saúde que querem individualizar o risco, que defendem que ninguém deve "pagar a conta de ninguém", que cada um deve ser responsável por gerar os recursos para a sua assistência, "sem onerar o outro". O resultado



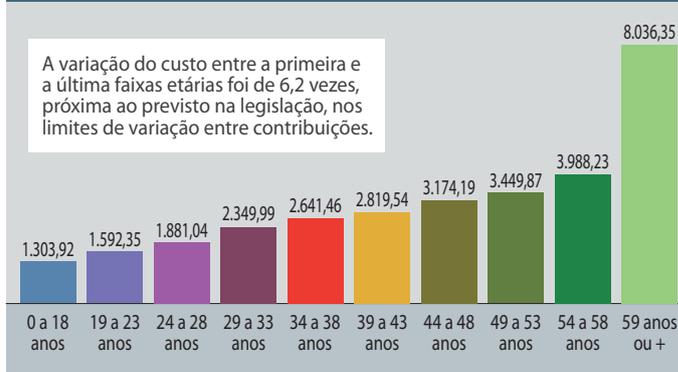
GRÁFICO A - PLANO DE ASSOCIADOS

Receita e Custo Assistencial Médio e Beneficiários por faixa etária



GRÁFICO B - AUTOGESTÕES (UNIDAS)

Custo médio por beneficiário (Faixa Etária)



é que todos, em tais sistemas, chegam a vivenciar o seu próprio dia de exclusão. Se querem ter ideia do extremo a que pode chegar um sistema que não tem solidariedade, nem universalidade, nem integralidade, e que individualiza o risco de uso, há um documentário disponível em acervos especializados e nas redes sociais que pode dar algumas contribuições. Chama-se "Sicko - SOS Saúde" (vídeo disponível no YouTube).

A sustentabilidade no Plano de Associados se dará por aumento da solidariedade na CASSI, por ampliação dos direitos em saúde, por melhorias na gestão e fortalecimento na Estratégia de Saúde da Família e na Atenção Primária, a partir das Unidades Cassi. Pelo uso inteligente e otimizado da rede referenciada e credenciada, com a melhoria na comunicação entre a Cassi, seus participantes e suas entidades representativas, na melhoria das condições de trabalho no BB e com maior participação social na Caixa de Assistência, através de seus Conselhos de Usuários e investindo mais e mais na cultura do pertencimento a esse sistema e essa entidade que nós criamos há 72 anos.

"É sempre mais fácil achar que a culpa é do outro; evita o aperto de mão de um possível aliado. Convince as paredes do quarto e dorme tranquilo; sabendo no fundo do peito que não era nada daquilo." (Raul Seixas - Por Quem os Sinos Dobram).

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

SISTEMA DE REFERENCIAMENTO DA CASSI

Direcionamento de demanda – circulação do participante no sistema de atenção à saúde da Cassi de forma organizada e racionalizada

O Modelo de Atenção Integral à Saúde, adotado pela Cassi, se caracteriza como uma das propostas mais avançadas para o cuidado em saúde de populações e é adotado por diferentes países, especialmente por possibilitar o cuidado integral, desde a promoção em saúde até a recuperação de agravos. Com essa medida a partir da Reforma Estatutária de 1996 e com o lançamento da Estratégia Saúde da Família (2003), a Cassi deixou de ser uma simples empresa pagadora de serviços médicos e tornou-se promotora de saúde, desenvolvendo suas ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Para que o Modelo seja operacionalizado, é importante que os serviços de saúde permitam a resolutividade das necessidades de saúde da sua população.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os problemas mais comuns de saúde da população são resolvidos com a distribuição dos recursos de forma organizada e racionalizada. Ela é articulada com os outros níveis de atenção (secundária, terciária e serviços de emergência), de acordo com a necessidade da população. O desafio é reconhecer as situações nas quais as intervenções se fazem necessárias e justificadas.



PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Indicadores de Saúde – A importância de sua utilização e as ações desenvolvidas na Cassi para acompanhamento dos participantes cadastrados nos programas de saúde

A exigência crescente por serviços de saúde de qualidade torna imperiosa a criação de normas e mecanismos de avaliação e de controle das ações desenvolvidas por serviços e sistemas de saúde.

A avaliação é uma função de fundamental importância na gestão e não deve ser encarada como mera atribuição de avaliadores, mas percebida como parte das atividades desempenhadas pelos gestores do serviço e as equipes de saúde. A partir do olhar dos trabalhadores e participantes que vivenciam o cotidiano dos serviços de saúde, permite-se a percepção da complexidade do processo e a correção de fragilidades identificadas, visando a qualidade.

A AVALIAÇÃO NO CENÁRIO SAÚDE

Avaliação pressupõe um processo que envolve medição e estabelecimento de valor a respeito do objeto avaliado, mediante comparação com critérios e parâmetros considerados padrão e que permite compreensão do contexto como um todo.

Por meio de indicadores de saúde, é possível definir parâmetros nacionais e internacionais utilizados com o objetivo de avaliar e fornecer subsídios aos planejamentos de saúde.

Os indicadores são usados como ferramenta importante para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões dos gestores envolvidos com as condições de saúde dos beneficiários.

O acompanhamento e monitoramento dos indicadores contribuem para uma maior racionalidade ao uso dos recursos assistenciais.



AVALIAÇÃO EM SAÚDE NA CASSI

Na Cassi, a avaliação dos serviços próprios tem sido realizada a partir do acompanhamento do cumprimento de metas estabelecidas no plano operacional. O cumprimento dessas metas por diferentes dimensões gera um desfecho com atribuição de uma pontuação final. O método tem suas vantagens, mas dificulta a visão integral do processo, já que a ênfase é dada aos processos adotados e não aos resultados da saúde geral da população assistida.

Com vistas a avançar e qualificar a avaliação em saúde, a Diretoria de Saúde da Cassi está desenvolvendo uma nova metodologia de avaliação, com ênfase nos resultados e na qualidade. Ela é mais abrangente e se volta à gestão, manten-

do-se alinhada ao planejamento estratégico da instituição.

A nova metodologia em desenvolvimento é calcada em três pilares: diagnóstico epidemiológico, avaliação da atenção à saúde e análise econômica em saúde. A avaliação em saúde apresenta-se suficientemente robusta para respaldar o processo de tomada de decisão no Sistema de Serviços de Saúde da Cassi, uma vez que permite compreender as intervenções existentes em um contexto complexo no qual é necessário equilibrar:

- Acesso adequado;
- Assistência eficiente e de qualidade;
- Suficiência de utilização;
- Incorporação de tecnologias; e
- Melhor controle dos custos.

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

AFINAL, O QUE É O IDSS?

Índices de Avaliação da ANS sob a Ótica do Modelo de Atenção à Saúde da Cassi

O Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) foi desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como forma de avaliar, anualmente, o desempenho das operadoras de planos de saúde. Para composição do IDSS são consideradas informações de quatro diferentes dimensões, tanto voltadas à atenção em saúde propriamente dita quanto a aspectos econômico financeiros da empresa, cada uma delas com peso de 25%, quais sejam:

- Dimensão de Garantia de Acesso (peso 25%);
- Dimensão de Sustentabilidade no Mercado (peso 25%);
- Dimensão de Gestão de Processos e Regulação (peso 25%);
- Dimensão da Qualidade em Atenção à Saúde (peso 25%).

E A CASSI? COMO ESTÁ NESSE RANKING?

Considerando os dados avaliados pela Agência Reguladora, a Cassi apresentou resultado global, em 2016 (ano base 2015) de 0,8205 pontos. Ou seja, encontra-se no intervalo máximo de pontuação, o que corresponde a um intervalo entre 0,8 e 1,0, o que a mantém entre uma das melhores autogestões no ranking de avaliação da ANS.

Uma das ações consideradas pela ANS como relevantes na pontuação para o ranking é o desenvolvimento de ações no intuito de estimular os participantes com 60 anos ou mais a realizarem atendimento periódico com clínica médica ou geriatria. Entretanto, esta iniciativa de forma não-integrada pode relativizar os benefícios assistenciais aos participantes.

Atualmente, a Cassi tem em sua carteira mais de 700 mil vidas, tendo a operadora mais de 160 mil assistidos acima de 60 anos, o que representa 23% da população total. Cerca de 182 mil participantes estão cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) e, portanto, são acompanhados mais de perto pelas equipes próprias.

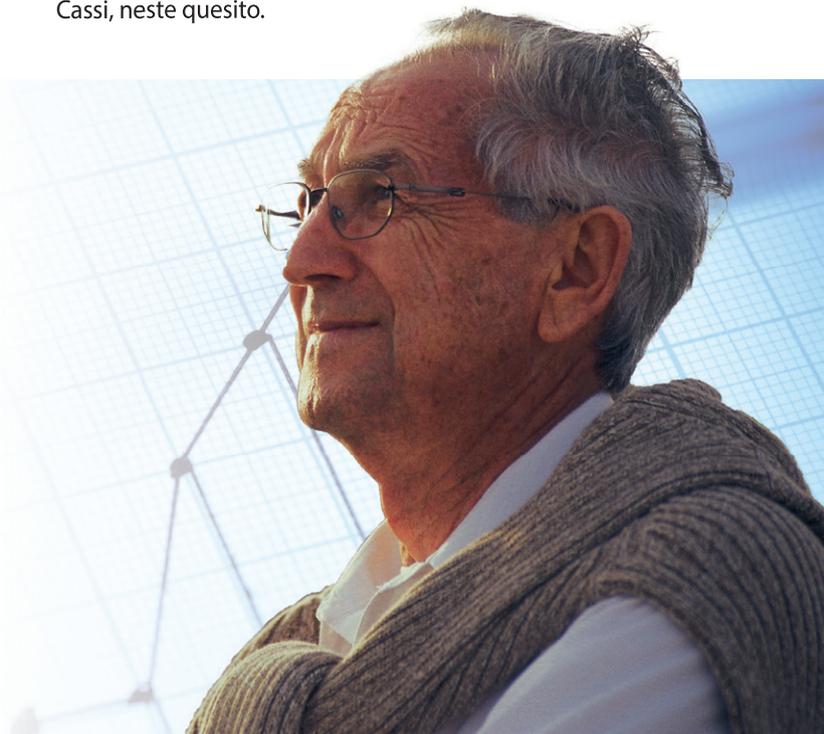
Considerando este cenário, as ações e Programas de Saúde da Cassi são estruturados especialmente para atendimento dessa população. Ou seja, são mais de 50 mil participantes com mais de 60 anos cadastrados na ESF (30 % da população cadastrada) atendidas pelos médicos de família e equipe de saúde.

Mais que uma ação de estímulo ao desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção, a Cassi organiza todo seu

cuidado em saúde pautada à luz da Atenção Primária em Saúde, que tem, por princípio a promoção e prevenção. Entretanto a lógica de bonificação da ANS se atém às estratégias de estímulo de consumo de serviços de saúde na rede credenciada, não pontuando a Cassi em seu principal programa - a ESF.

O atual desenvolvimento crescente da Atenção Primária por Operadoras de Saúde, pode favorecer discussões para inclusão dos atendimentos com médico de família como um parâmetro para esse indicador. Atualmente, os atendimentos realizados pelos médicos de família não sensibilizam o indicador da ANS, o que acaba sendo uma contradição não pontuar o que promove saúde e previne doenças.

O encaminhamento dessa população para a rede credenciada, de forma indiscriminada, ocasionaria em utilização desnecessária de recurso, sem real ganho de obtenção no cuidado do participante. Além disso, o empreendimento de ações nesse sentido aumentaria a utilização dos serviços assistenciais na rede credenciada de prestadores e elevaria a curva de despesas básicas da Cassi, neste quesito.





Como a Diretoria de Saúde da Cassi contribui para os bons resultados?

A composição da Dimensão da Qualidade em Atenção à Saúde perpassa o desenvolvimento de ações programáticas voltadas à promoção e prevenção junto à população. Para tanto, a agência reguladora, desde 2004, tem incentivado as operadoras de saúde ao desenvolvimento de ações e Programas de Saúde voltados à Promoção da Saúde e Prevenção do Risco de Doenças.

Entende-se por programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, segundo a ANS, um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas em saúde com objetivo de promover saúde e prevenir agravos, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e populações.

As operadoras de saúde podem submeter suas iniciativas nas modalidades inscrição ou cadastramento:

- **Inscrição** – realizada por meio de preenchimento de formulário eletrônico, no qual são informados os dados necessários para a identificação do programa, sem que haja necessidade de análise pela ANS.
- **Cadastramento** – além do preenchimento de formulário com os dados de identificação do Programa, há critérios mínimos, definidos pela própria agência reguladora, para posterior análise, com fins de aprovação, pela ANS.

Além disso, os Programas cadastrados e aprovados pela ANS apresentam vantagens para a operadora, tais como:

- Redução da exigência mensal de margem de solvência do exercício corrente, em relação ao total de despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados, registrados contabilmente no exercício anterior;
- Pontuação Bônus no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora – IDSS; e
- Bonificação no Monitoramento Assistencial.

Considerando o Modelo Assistencial adotado pela Cassi, com base na Atenção Primária, ESF e unidades CliniCassi, os Programas de Saúde voltados à promoção e prevenção compõem a própria organização das atividades da Caixa de Assistência. Assim,

os recursos empregados para desenvolvimento dos Programas de Saúde estão contemplados na despesa básica, sem que haja rubricas ou contas contábeis específicas para simples atendimento ao incentivo da agência reguladora. Dessa forma, o acesso ao benefício da redução da margem de solvência fica inviabilizado.

A depender do mote adotado para incentivo às ações das operadoras de saúde, algumas temáticas são priorizadas pela ANS a partir da ampliação da bonificação. Neste caso, desde 2015, os programas aprovados, voltados ao cuidado de pessoas idosas contam com bonificação de 0,15, contra 0,10 para as ações das demais temáticas.

A Cassi recebia pontuação por um programa cadastrado e aprovado pela ANS, e conquistou em 2016 a aprovação de mais. Agora temos:

- Programa de Atenção ao Idoso – Plena Idade
- Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência – Bem Viver

Dessa forma, a Cassi passa a ter dois Programas aprovados, sendo que um deles é voltado à população priorizada pela ANS, o que nos garante bônus ainda maior no IDSS 2017 (ano base 2016).

A sistemática de registro vigente na ANS apresenta alguns limites na possibilidade de registrar toda e qualquer iniciativa. Por conta disso, outras ações que possuímos junto à população priorizada, e que são efetuadas por intermédio das CliniCassi – inclusive o expressivo volume de consultas provido nessas estruturas – não conseguem obter reconhecimento para afetar nossa pontuação positivamente.

Neste sentido, o Programa de Saúde Mental já foi cadastrado e aguarda a manifestação da ANS quanto à sua aprovação. Em se confirmando, a Cassi teria três dos seus principais Programas reconhecidos pela ANS, sendo um deles o que agrega maior pontuação ao IDSS da Caixa de Assistência.

Não obstante nosso índice geral já figurar no melhor intervalo avaliativo, a Cassi seguirá buscando melhorar seu índice, pois isto espelhará aprimoramento na qualidade daquilo que oferecemos para nossa população, independentemente de acrescentar ou não vantagens e bonificações perante a ANS.

“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

Saúde dos Trabalhadores - Cassi e Banco do Brasil iniciam os Exames Periódicos de Saúde 2017 com foco na promoção de saúde e prevenção de doenças

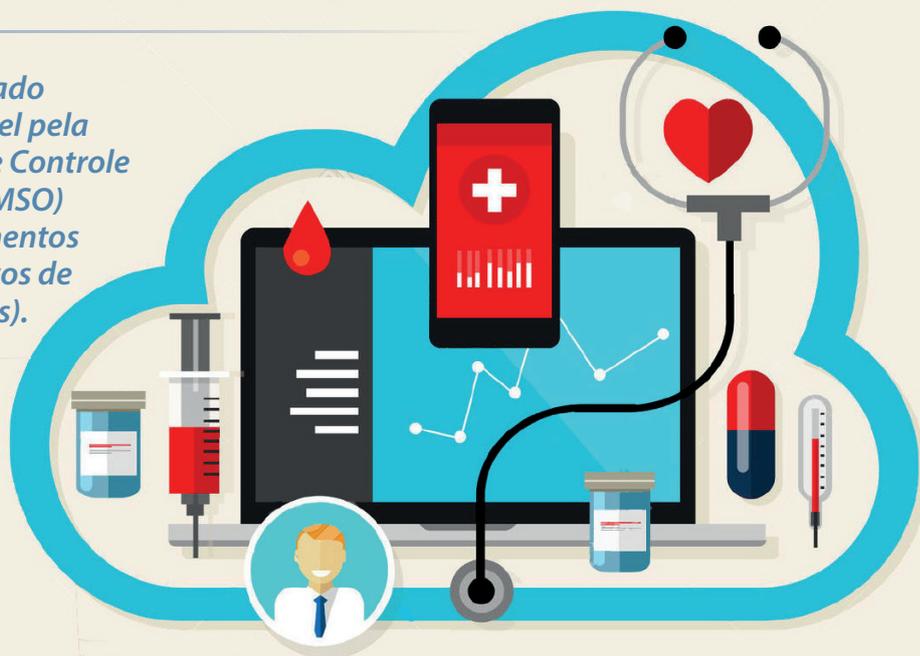
A Cassi, por meio do convênio firmado com o Banco do Brasil, é responsável pela operacionalização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em todo o País e, entre os procedimentos previstos, estão os Exames Periódicos de Saúde (EPS e CHECKUP dos gestores).

O trabalho realizado pelas Unidades Cassi, em parceria com os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) do Banco do Brasil, visa a prevenção de problemas de saúde ou identificá-los precocemente e, assim, encaminhar para tratamento e controle com a maior brevidade possível. A avaliação é válida para doenças relacionadas ou não ao trabalho.

Quando identificadas as doenças não relacionadas ao trabalho, os funcionários são encaminhados para tratamento através do plano assistencial.

Além disso, o período dos exames é uma oportunidade para serem revistas, com olhar mais abrangente, questões importantes de saúde. A partir dos exames avalia-se o estado físico, psicológico, social e ocupacional do funcionário, de forma integrada e permite ao BB que conheça melhor a condição de saúde de seus funcionários.

Em 2016 foram realizados mais de 107 mil exames periódicos e, também foi possível disponibilizar gradativamente os resultados ao Banco do Brasil, garantindo a análise dos dados de saúde dos trabalhadores com mais agilidade e efetividade. E agora, no início de 2017, foram disponibilizados os resultados do EPS de forma sintetizada.



FOCO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DO BANCO DO BRASIL

Para marcar o início de uma série de atividades em âmbito nacional, a CASSI, em parceria com DIPES, GEPES e SESMT, realizou entre os dias 20 e 28 de março de 2017 a Devolutiva dos dados dos Exames Periódicos de 2016. O objetivo deste calendário é chamar a atenção para a saúde dos trabalhadores sob a ótica da prevenção de doenças e promoção da saúde.

A Cassi já realiza ao longo do ano, atividades de prevenção e de promoção de saúde, em parceria com GEPES/SESMT, pautada também por esta análise, apresentando o diagnóstico de cada localidade e fazendo proposição de ações individuais e coletivas a serem desenvolvidas para o enfrentamento dos agravos.

Nesse período, prioritariamente no dia

22 de março, por meio de reuniões com as GEPES e SUPER jurisdicionantes em todos os Estados, ocorreram apresentações dos resultados, das propostas de ações e das atividades de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce, fortalecendo assim a Atenção Integral à Saúde dos funcionários do BB e consequente melhoria da sua qualidade de vida.

Historicamente, os dados do EPS demonstram situações importantes para esta Caixa de Assistência que têm em suas prioridades, o foco na saúde dos trabalhadores e o bem-estar dos mais de 100.000 funcionários do Banco do Brasil assistidos pelo programa PCMSO do Banco.

Os dados apurados através de exames ou aferições de medidas como, por exemplo, risco cardiovascular (sobrepeso, sedentarismo, tabagismo), hábitos de vida, saúde mental e outros, são importantes para acompanhamento e cuidados do trabalhador.

Veja abaixo alguns fatores que são observados quando se pensa em atenção à saúde, prevenção e controle epidemiológico de população.

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC):

Os dados apresentados mostram que grande parte da população masculina está com o IMC acima de 25 (em sua maioria com sobrepeso e obesidade) e porcentagem significativa das mulheres apresenta IMC acima de 25 (também com sobrepeso ou obesidade), indicando a necessidade de uma maior atenção e cuidado já que a população avaliada está abaixo do índice nacional no quesito sobrepeso (39,85%), porém acima da média da população brasileira no que diz respeito à obesidade (21,73%).

PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS)

Avaliação demonstra que parte da população avaliada estava com níveis pressóricos sistólicos elevados no momento do exame clínico, sendo que os resultados são mais insatisfatórios para os homens.

É importante adotar as seguintes medidas: hábitos alimentares saudáveis, abandono definitivo do tabagismo, controle das dislipidemias, controle dos níveis glicêmicos (diabetes), controle e manutenção do peso corporal normal, prática de atividades físicas, vida com mais lazer e menos tensões emocionais.

ESTRESSE

A Devolutiva do EPS/Checkup 2016 feita nos primeiros meses do ano é importante para o Banco do Brasil e suas áreas responsáveis atuarem nos dados. Uma porcentagem da população feminina e masculina apresentou determinado grau de estresse.

Os funcionários com nível de estresse significativo são orientados a praticar atividades relaxantes, caminhadas, exercícios físicos, redução da ansiedade e do sentimento de frustração, boa qualidade do sono e a adoção de uma alimentação saudável. Além dessas orientações, a busca de avaliação médica e psicológica.

TABAGISMO

O EPS/Checkup-2016 apresenta índices de tabagismo entre os funcionários do Banco do Brasil bem menores aos dados publicados pelo Ministério da Saúde. No Brasil 10,4% da população adulta é fumante ativa.

O funcionário que desejar parar de fumar deve contatar a Cassi e se cadastrar no Programa de Controle do Tabagismo – TABAS. Esse programa inclui medidas de conscientização e atendimentos com médico e psicólogo. Há inicialmente o

atendimento em grupo e posteriormente os atendimentos individuais para traçar o tratamento, incluindo o medicamento, se necessário, que pode ser fornecido com subsídio do Banco em 50%.

ATIVIDADE FÍSICA

Verificado que mais da metade dos funcionários praticam atividade física (moderada a intensa).

Porém, quase 40% dos funcionários apresentam sedentarismo, sendo que o número de mulheres sedentárias é maior que o de homens.

O Ministério da Saúde divulga que apenas 37,6% da população geral (dados de 2016) praticam atividade física de forma suficiente.

COLESTEROL

Identificamos no EPS/Checkup-2016 que, entre os funcionários com mais de 40 anos, uma porcentagem dos examinados está com as taxas de colesterol total em níveis indesejáveis (acima de 220mg/dl).

A média da população brasileira, segundo o Ministério da Saúde, atinge o índice de 20,8% de dislipidemia.

RISCO CORONARIANO

Um dado do EPS/Checkup-2016 que chama bastante a atenção e deve merecer um trabalho preventivo está relacionado aos altos percentuais de homens e mulheres com 40 anos ou mais (mais nos homens) que apresentam algum risco de desenvolver doença coronariana e, portanto, necessitam de acompanhamento multidisciplinar, bem como uma reeducação de seus hábitos de vida.

GLICEMIA

Verificamos que parte da população analisada apresenta nível glicêmico indesejado. Numa análise por gênero, a população masculina apresenta porcentagem maior de alterações em relação à população feminina.

Este dado demonstra correlação com o número de obesos dentro do BB, sinalizando uma necessidade de ênfase nos programas voltados para vida saudável e reeducação alimentação.

INÍCIO DO EPS 2017 NO BANCO DO BRASIL

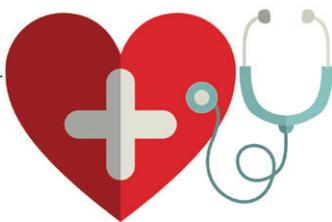
Em 22 de março foi lançado o EPS 2017. Nesta etapa, somente nas Clini-CASSI para funcionários do sexo masculino e com menos de 40 anos de idade, para os quais não estão previstos exames complementares.

O início da segunda etapa será em 03 de Abril, quando as guias dos exames complementares, guias das consultas do EPS e o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) estarão disponíveis na Intranet DIPES.

Quando da realização do EPS, imprime

o formulário do ASO em três vias e apresente ao médico examinador para preenchimento.

Reforçamos que os funcionários devem utilizar exclusivamente essas guias para a realização do exame periódico e seus exames complementares. A carteirinha de identificação de associado, não deve ser utilizada, para que os custos sejam corretamente direcionados para o Convênio firmado entre o BB e a Cassi, evitando assim, que o funcionário pague coparticipações indevidas."



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

Cassi investe no avanço da participação social e em ações para o fortalecimento do modelo assistencial

Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento apresenta a agenda de compromissos para 2017, em prol de garantir maior envolvimento dos associados e o fortalecimento do Modelo de Atenção Integral à Saúde

Esta Diretoria é responsável pelas Políticas e Estratégias Assistenciais, Organização dos Serviços Próprios e a Gestão das Unidades nos Estados, e desde o início de nossa gestão, vem trabalhando na consolidação e no fortalecimento da Participação Social na Cassi, por meio de ações efetivas e com a participação do Diretor de Saúde nos Eventos dos Conselhos de Usuários.

Os Conselhos de Usuários são instâncias consultivas de âmbito estadual, com sede na capital de todos os Estados brasileiros onde a Caixa de Assistência atua. A Cassi tem 27 Conselhos constituídos, sendo 26 estaduais e 1 distrital, que representa 100% de participação social.

AGENDA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL 2017

Neste ano, ocorrerão 25 (vinte e cinco) Pré-Conferências de Saúde e 17 Conferências de Saúde. Esses eventos são fóruns bianuais que reúnem diferentes públicos (associações de participantes, representantes dos planos de saúde Cassi e de outros segmentos do funcionalismo do Banco do Brasil) e discutem, de forma democrática e participativa, a saúde no contexto da Cassi. A Caixa de Assistência reconhece a importância dos Conselhos e sua posição estratégica



na viabilização da participação social, e na busca de alternativas para a melhoria do atendimento dos nossos participantes, e do fortalecimento do Modelo Assistencial adotado pela Cassi, baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir das CliniCassi.

As 25 (vinte e cinco) Pré-Conferências serão realizadas nas cidades de Feira de Santana, Itabuna e Vitória da Conquista (BA); Juiz de Fora, Montes Claros, Uberlândia e Uberaba (MG); Londrina e Maringá (PR); Campos dos Goytacazes, Petrópolis e Niterói (RJ); ABC, Araçatuba, Bauru, Campinas, Piracicaba, Ribeirão Preto, Santos, São José do Rio Preto, São José dos Campos e Sorocaba (SP); Balneário Camboriú, Blumenau e Joinville (SC). As 17 (dezesete) Conferências Estaduais de Saúde ocorrerão nos estados do AC, AP, AM, BA, CE, DF, ES, MS, MG, PR, PE, RJ, RN, RR, SC, SP e SE.

Os Conselhos de Usuários têm como

objetivo estreitar o relacionamento dos diversos segmentos de participantes com a Caixa de Assistência, a fim de acompanhar, divulgar e sugerir ações de proteção, promoção, recuperação e reabilitação para a melhoria da qualidade de vida dos participantes, além de defender o adequado atendimento frente às necessidades de saúde, e também no fortalecimento do Modelo de Atenção Integral, observando os dispositivos estatutários e normativos da Cassi.

As mudanças positivas pelas quais a Cassi passou nos últimos anos e a defesa da Caixa de Assistência tiveram participação ativa de representantes dos associados e de entidades ligadas a eles. Isso vem acontecendo com engajamento desde a constituição dos Conselhos de Usuários, uma organização que representa os participantes da Caixa de Assistência e que zela por seus interesses quando o assunto é garantir a melhor assistência à saúde.

Conferências sobre a “Sustentabilidade da Cassi” contribuíram para a unidade do corpo social em defesa dos direitos dos associados e da Caixa se Assistência

Em virtude do contingenciamento orçamentário da Cassi nos anos de 2015 e 2016, e da necessidade de levar informações sobre o histórico do déficit no Plano de Associados e dar maior conhecimento sobre a Cassi e o seu modelo assistencial, o Diretor de Saúde William Mendes fez palestras nas 27 Conferências realizadas nesses dois anos abordando o tema “Sustentabilidade da Cassi”. Os encontros ocorreram com apoio das entidades dos associados.

Durante as apresentações e debates foi possível reforçar a importância da participação social e a busca de novas propostas para a melhoria da Caixa de Assistência por meio do conhecimento adequado do que é a instituição: uma autogestão em saúde. Os participantes e suas entidades representativas unificaram conceitos e informações e isso pesou bastante na mobilização pela Cassi e no apoio às negociações nacionais que venceram uma etapa com a assinatura do *Memorando de Entendimentos*.

Neste ano de 2017, a Diretoria de Saúde abordará um tema central relacionado com a nova etapa vivida pela Cassi e apresentará nas Conferências de Saúde o tema: “**Cassi: O Desafio do Modelo de Atenção Integral à Saúde**”, sobre o modelo assistencial adotado pela Caixa de Assistência e as ações a serem desenvolvidas após a assinatura do *Memorando de Entendimentos*.

AGENDA DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE:



- 11/05/2017 – Conferência de Saúde do Rio G. do Norte
- 12/05/2017 – Conferência de Saúde de Pernambuco
- 24/05/2017 – Conferência de Saúde do Distrito Federal
- 08/06/2017 – Conferência de Saúde de Minas Gerais
- 09/06/2017 – Conferência de Saúde do Espírito Santo
- 21/06/2017 – Conferência de Saúde de Roraima
- 22/06/2017 – Conferência de Saúde do Amazonas
- 06/07/2017 – Conferência de Saúde do Amapá
- 13/07/2017 – Conferência de Saúde do Acre
- 28/07/2017 – Conferência de Saúde do Ceará
- 03/08/2017 – Conferência de Saúde da Bahia
- 04/08/2017 – Conferência de Saúde de Sergipe
- 24/08/2017 – Conferência de Saúde do Mato Grosso do Sul
- 05/10/2017 – Conferência de Saúde de Santa Catarina
- 06/10/2017 – Conferência de Saúde do Paraná
- 09/11/2017 – Conferência de Saúde do Rio de Janeiro
- 10/11/2017 – Conferência de Saúde de São Paulo

VIII Encontro Nacional dos Conselhos de Usuários

Para dar continuidade à ampliação e consolidação da participação social na Cassi, a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento irá promover o VIII Encontro Nacional dos Conselhos de Usuários, com realização prevista para os dias 13 e 14 de setembro em Brasília.

Os Encontros Nacionais dos Conselhos de Usuários da Cassi **são eventos realizados a cada dois anos** e têm como objetivo prosseguir com as discussões a respeito do papel dos Conselhos de Usuários frente ao Sistema de Saúde Cassi, contribuir para a melhoria da interlocução entre a Cassi/Conselhos de Usuários/

beneficiários, reconhecer ainda mais a importância dos conselheiros como parceiros no cumprimento dos objetivos da Caixa de Assistência e abordar questões pertinentes à organização e funcionamento dos Conselhos.

Esses fóruns tem papel especial no estreitamento das relações entre a Cassi e os participantes. Além disso, a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento reconhece a importância do controle social e entende ser de fundamental relevância a Participação Social para se encontrar a melhor solução para o custeio e a sustentabilidade da Caixa de Assistência.

Agenda de gestão das áreas de Saúde da Cassi

“A Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento é responsável pela coordenação da aplicação das Políticas e Estratégias Assistenciais, incluindo Informação e Educação em Saúde, Organização dos Serviços Próprios, Programas e Avaliação em Saúde, além da Gestão e Apoio às Gerências Regionais” (Artigo 45, §2º, Inciso III, do Estatuto Social da Cassi)

A Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento realizará o Encontro de Gerentes da Área de Saúde da Cassi com a participação de 28 representantes dos 26 Estados e do Distrito Federal, no período de 6 a 9 de junho de 2017, que tem por objetivo revisar, pactuar e fortalecer os processos de saúde inerentes à **Estratégia Saúde da Família (ESF)** nas CliniCassi, contribuindo para o fortalecimento do modelo assistencial adotado pela Caixa de Assistência.

Esse Encontro terá como temática central a *Segurança*

do Paciente, tema de grande relevância atual e de repercussão mundial, o qual tem adquirido importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura, pois os incidentes associados aos cuidados de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde do mundo.

No segundo semestre, teremos um encontro de gestão das 27 Unidades Administrativas Cassi (Estados e DF). Temos projetos importantes em andamento para o Sistema de Saúde Cassi como, por exemplo, a retomada da implantação do Sistema de Referência e Contrarreferência. Esse projeto é importante para o uso mais racional da Rede Credenciada e para melhor conhecimento dos participantes da Cassi.

PRESTANDO CONTAS



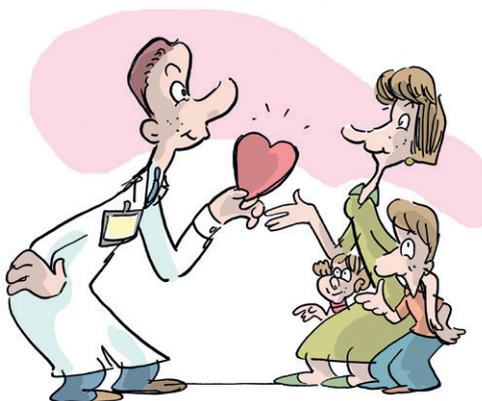
“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

Estudos na área de Gestão em Saúde apontam que o vínculo dos participantes ao Modelo de Atenção Integral à Saúde, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), é estratégico para a Sustentabilidade da Cassi

Ao se definir a reorganização do sistema de saúde da Cassi com base na Atenção Primária à Saúde (APS) como alternativa para um sistema mais racional e resolutivo, e com maior perspectiva de sustentabilidade, os patrocinadores da Caixa de Assistência – Banco do Brasil e Corpo Social – tiveram como referência evidências observadas ao longo do tempo. Todos os países que conseguiram prestar uma melhor assistência à saúde para suas populações, o fizeram baseando seus sistemas de saúde na Atenção Primária e com acompanhamento da população ao longo da vida.

Na Atenção Primária os problemas mais comuns de saúde da população são atendidos com a distribuição dos recursos de forma organizada e racionalizada. Ela é articulada com os níveis secundário e terciário de atenção, além dos serviços de emergência e pronto atendimento, de acordo com o perfil epidemiológico da população assistida local.

Já nos sistemas fragmentados, não racionais, como está organizado o próprio “mercado” de saúde brasileiro – Planos de Saúde e Prestadores de Serviços de Saúde –, os diversos tipos de assistência à saúde são acionados quase que exclusivamente de acordo com a demanda (que nem sempre equivale à necessidade do cidadão). A população procura esses serviços já apresentando algum problema de saúde ou sintoma, e essa procura acaba conduzindo todo o atendimento pontual, focado na doença. Daí, segue-se o aprofundamento do problema através das especialidades e subespecialidades. O custo alto e às vezes



pouco resolutivo desse tipo de tratamento decorre da concentração e foco no diagnóstico. Uma pessoa que apresenta uma simples dor de cabeça pode, por exemplo, ser conduzida a uma série de exames de imagem, geralmente desnecessários para esclarecimento do seu problema.

SISTEMA DE SERVIÇOS DE SAÚDE CASSI

Para superar esse modelo de sistema de saúde fragmentado e pouco resolutivo tendo a Cassi e seus participantes um simples papel de pagadores de serviços de saúde, numa lógica impagável, a Cassi lançou em 2003 a Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de criar uma estrutura própria de Atenção Primária para organizar as necessidades em saúde de sua população assistida em cada Estado e no DF. O Modelo de Atenção Integral à Saúde e ESF, com unidades centralizadoras dos dados em saúde da população assistida – as CliniCassi – já conta com números robustos e sem comparação na Saúde Suplementar. São 142 equipes

nucleares de medicina de família, 65 CliniCassi que acolhem e acompanham mais de 182 mil pessoas dos Planos de Saúde da Cassi, sendo boa parte desses participantes doentes crônicos por causa do perfil da população atual.

Nosso modelo de Atenção Primária, com histórico dos participantes cuidados através do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), permite que cada um dos cadastrados possa ter um Projeto Terapêutico Singular (PTS) ao se identificar riscos à sua saúde e morbidades já existentes. Com isso, a Cassi passa a promover saúde e prevenir doenças através do Cuidado Periódico em Saúde (CPS) e Programas de Saúde e Linhas de Cuidado, orientando inclusive o uso da Rede Credenciada para exames e procedimentos médicos de forma mais racional e resolutiva, em todos os níveis de atenção. Bom para a saúde dos participantes, bom para as finanças da Cassi.

Só para se ter uma ideia dos números expressivos de participantes cuidados e acompanhados pela Caixa de Assistência, o Relatório Anual 2016, na página 15, destaca programas e números de pessoas assistidas. São mais de 70 mil crônicos acompanhados, mais de 52 mil idosos e mais de 55 mil pacientes medicados e monitorados através do Programa de Assistência Farmacêutica (PAF), pois de nada adiantaria identificar pessoas crônicas e não tratá-las adequadamente. Os estudos que vêm sendo realizados pela governança da Cassi, que é paritária, mostram que a eficiência operacional da nossa Caixa de Assistência é um destaque positivo →

comparando-se a entidade com os vários segmentos do setor de saúde suplementar brasileiro, seja o privado que visa lucro, seja o segmento de autogestões.

Com o tempo, os participantes cadastrados percebem as vantagens da Atenção Integral à sua Saúde, com atendimento mais humanizado, que conduz a uma relação de confiança com as Cli-

niCassi. Eles começam a perceber que a coordenação de seus cuidados, que inclui as orientações sobre a condução da assistência, ficará a cargo da equipe de saúde da Cassi, e que eles continuam com acesso aos especialistas da Rede Credenciada, nos casos de real necessidade.

Mais do que isso, o vínculo entre o participante e a equipe de saúde é uma

das premissas da Atenção Primária à Saúde, através da qual se reforça o primeiro contato. Com isso, tem-se favorecida a identificação das necessidades de saúde com maior brevidade, auxiliando na coordenação do cuidado e, por conseguinte, na resolutividade, que influencia, em muito, a percepção de qualidade por parte do participante.

GRUPO DE PARTICIPANTES VINCULADOS AO MODELO ESF TEM MELHOR RESULTADO PER CAPITA NO USO DA REDE CREDENCIADA EM COMPARAÇÃO AO GRUPO NÃO CADASTRADO À ESF EM RELAÇÃO AO GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE

Para melhor compreensão dos resultados do Modelo Assistencial e dos diversos públicos da Cassi, a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento/Gerência de Saúde desenvolveu metodologia para identificação e classificação da população de acordo com o grau de complexidade e de vinculação ao modelo ESF, designando os participantes vinculados como aqueles que, em dezembro de 2015, estavam cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) há três anos ou mais e possuíam registros de atendimento(s) com Médico de Família nos anos de 2013, 2014 e 2015.

Desde a implantação dos serviços de Atenção Primária com base na ESF até o momento, já é possível distinguir uma população que se vinculou ao serviço para compará-la com outra que permanece não cadastrada. Assim, para fins desta comparação, foi utilizado o grupo de participantes que não apresentam qualquer registro de cadastramento na ESF desde sua inclusão na Cassi, e com as mesmas características do grupo vinculado ao modelo que esteve ativo no sistema Cassi nos

anos de 2013, 2014 e 2015 e que utilizou a Rede Credenciada no ano de 2015. Esse grupo também foi separado pelos mesmos graus de complexidade. Nosso estudo avaliou o comportamento de mais de 450 mil participantes da Cassi.

Para contrastar essas populações, considerando demanda prevalente em saúde em nossa população, buscamos estabelecer um recorte no volume de serviços realizados na rede credenciada de prestadores. Daí a opção pelo comparativo de participantes avaliados como nível de complexidade 3, ou seja, aqueles participantes com maior utilização de serviços de saúde, comorbidades e agravos em estágio mais avançado de evolução. E também é o grupo com o maior valor de despesas per capita do sistema Cassi.

O maior reflexo da qualidade do cuidado a partir do vínculo dos participantes à ESF é observado no perfil de consumo de serviços e tecnologias de saúde, especialmente no que se refere a eventos de maior valor agregado conforme demonstrado no quadro a seguir:

Considerando o mesmo nível de complexidade, participantes vinculados e não cadastrados na ESF apresentam perfil de consumo bastante diferente. A média de internações por participante é quase o dobro entre os não cadastrados na ESF, o que evidencia o menor grau de complicação entre os vinculados.

Ainda que os participantes vinculados apresentem maior quantidade de consultas eletivas (o que também indica que efetuam acompanhamento sistematizado e não aleatório), o percentual de acesso a pronto socorro (que é justamente o atendimento não programado e aleatório) se mostra bastante inferior em relação aos participantes não cadastrados na ESF. Considerando a concentração de participantes da Cassi em condições crônicas, o fato dos vinculados apresentarem maior média per capita de consultas eletivas sugere o melhor acompanhamento, que favorece o controle e estabilização dos agravos. Ou seja, as pessoas vinculadas à ESF acessam serviços de saúde de forma mais orientada em relação às não cadastradas.

Os estudos que estamos realizando desde 2015 não se esgotaram porque a cada momento estudamos novas variáveis. Mas a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento fica satisfeita com os resultados e espera com isso estar contribuindo para dar subsídios técnicos na defesa de um modelo de promoção de saúde e prevenção de doenças que tem resultados promissores no mundo inteiro. Também estamos cumprindo nosso papel em defender o Modelo de Custeio Solidário Intergeracional. Podemos e queremos avançar no próximo período.

Participantes classificados no Nível de Complexidade 3

Indicadores de utilização dos serviços assistenciais	Vinculados à ESF	Não cadastrados na ESF
Consultas eletivas	11,91	11,46
Percentual de consultas em pronto socorro	18%	24%
Exames por consulta	6,05	6,42
Internações por participante	0,54	0,92

Fonte: Gerência de Saúde / 2017. Vale a pena ressaltar que a maior conta de uma operadora de saúde é a conta das internações hospitalares. A título de exemplo, no ano em estudo (2015), a Cassi desembolsou nesta rubrica o valor de R\$ 1.633.946.000, que equivaleu a 43% dos valores pagos em Assistência – Eventos conhecidos (Nota 21, página 60 do Relatório Anual 2016).

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

Estudos confirmam acerto na escolha do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) com Estratégia Saúde da Família (ESF)

Em meio à dificuldade de compreensão do modelo assistencial, presente ainda em multiplicadores de opinião na Comunidade BB, a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento da Cassi segue cada vez mais segura de que a Atenção Primária à Saúde (APS), priorizando a coordenação do cuidado, é o melhor caminho a ser trilhado quando o assunto é saúde.

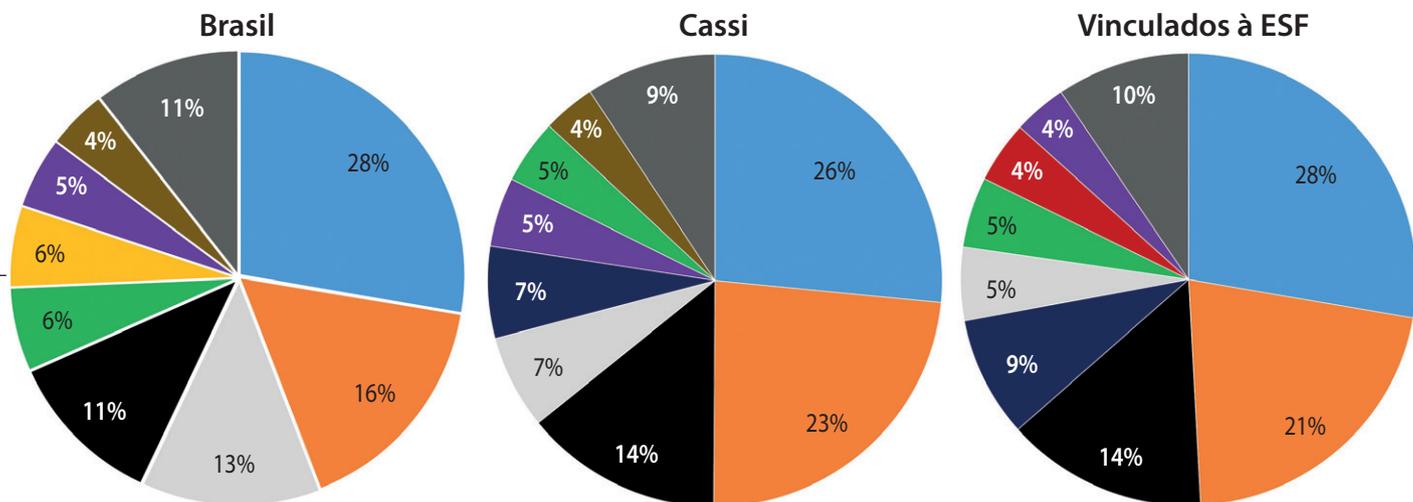
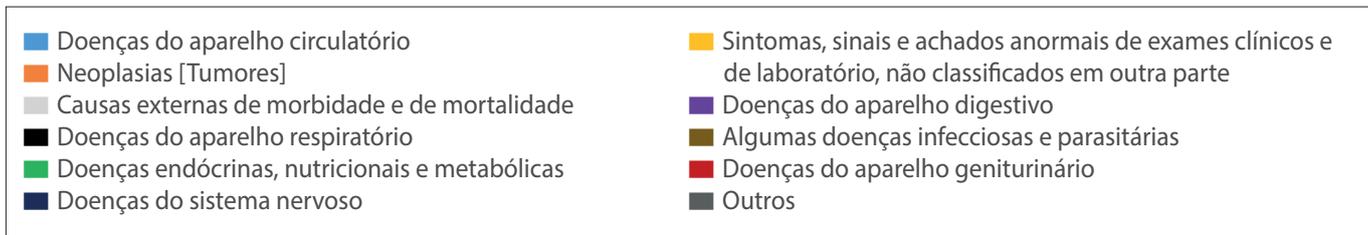
Recentemente, a Diretoria de Saúde recebeu do Ministério da Saúde (MS) o banco de dados das mortes registradas no Brasil em 2014, incluindo os óbitos da população Cassi. Nesse conjunto de informações foram identi-

ficadas as principais razões de adoecimento e morte (morbimortalidade) da população, que confirmam, de forma segura, as ações adotadas pela Caixa de Assistência para organização dos seus Serviços em Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), nas CliniCassi, para sua população assistida. O principal quadro de agravos detectado coincide com o primeiro motivo de mortalidade nos dados oficiais do MS: Doenças do Aparelho Circulatório (Infarto do Miocárdio; AVC; Isquemia, etc.).

Confrim abaixo alguns dados gerais sobre nossa morbimortalidade (causas de adoecimento e morte):



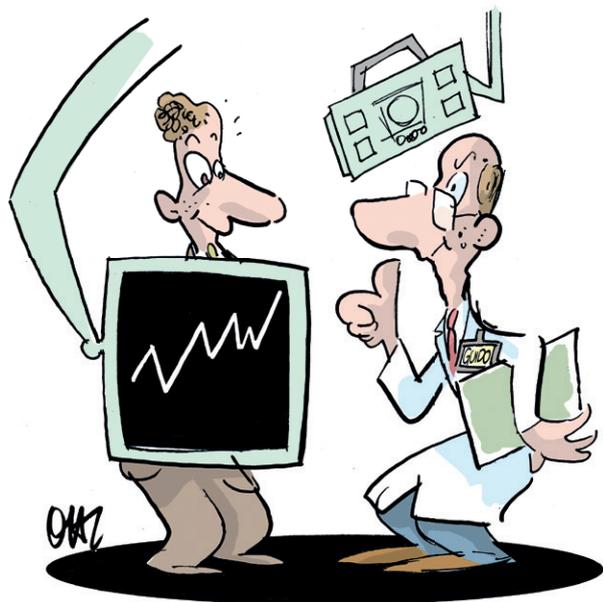
Distribuição percentual do número de óbitos, por capítulo do CID (2014)



Fonte: Ministério da Saúde

A segunda causa está relacionada a Neoplasia (tumores). Em terceiro vem as Doenças do Aparelho Respiratório.

Analisando as três causas de óbito mais recorrentes na população Cassi, chama a atenção o fato de que todas podem ser relacionadas à condição de uma maior expectativa de vida. Embora possam ser encontradas em diversas faixas etárias, é fato que sua incidência é maior em idades mais avançadas. Ter um retrato com este grau de precisão sobre as causas de óbito na Cassi aponta que:



- A organização de recursos, serviços e ações em saúde pode ter focos claros e quantificáveis de priorização.
- Na população geral Cassi ou na específica das CliniCassi, perto de 64% dos óbitos estão relacionados a Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório. Isso mostra que a Cassi havia identificado as populações de fato prioritárias em sua realidade, ao buscar cadastrar por agravos.
- A população cadastrada prioritariamente na ESF é fatia representativa da população geral Cassi, quanto à morbimortalidade. Seu acompanhamento contribuirá para a compreensão da população Cassi como um todo.
- A Cassi vem trabalhando para obter o mapa epidemiológico de toda a sua população. Com o acesso aos registros de óbito, é possível confirmar do que padecemos.
- O percentual de casos relacionados a neoplasias na comunidade Cassi possui expressão maior (entre 23% e 21%) do que o observado na população brasileira (16%).
- Doenças do Aparelho Circulatório; Doenças do Aparelho Respiratório; e Neoplasias são quadros que podem – em boa parte dos casos – passar por estabilizações e preservações de qualidade de vida, melhorando inclusive a expectativa dessa vida, desde que tenham acesso a boa coordenação de cuidados, bem como a medicamentos adequados. Assim, associar os serviços de Atenção Primária à Saúde à Programas e mecanismos que viabilizam acesso tempestivo e sustentável a medicamentos também se comprova medida efetiva.

Os resultados ratificam as ações de saúde praticadas nos Serviços Próprios da Cassi, com foco na promoção e prevenção, baseadas em evidências científicas. Isso permite a identificação de diferentes grupos de participantes com necessidades de saúde análogas, buscando uma melhor qualidade de vida individual, familiar e social. Assim, a vinculação do participante às CliniCassi e à coordenação do cuidado, ampliam sua expectativa de vida com qualidade.

A Cassi é vanguarda na iniciativa de cuidar de sua população assistida já identificada com doenças crônicas. Os programas de saúde Plena Idade (52.581), Gerenciamento de Crônicos (70.495), Viva Coração (115.050) e Programa de Assistência Farmacêutica (55.165) demonstram que nosso modelo de APS com acompanhamento de pacientes crônicos é robusto e traz resultados tanto na qualidade de vida da população assistida quanto no uso dos recursos.

No boletim *Prestando Contas Cassi* nº 34 apresentamos alguns resultados de estudos com participantes vinculados à ESF e de maior grau de complexidade (grau 3) em uso de rede credenciada em relação a participantes não cadastrados na ESF e verificamos que as internações hospitalares entre os vinculados à ESF em 2015 foi de 0,54, frente a um índice de 0,92 do outro segmento. Uma diferença expressiva.

A ESF já tem história para contar

Quando a Cassi iniciou a implantação da ESF, no período de 2001 a 2005, vários profissionais e equipes contribuíram com a produção de conhecimento relacionado à APS e às possibilidades de atuação.

A Unidade de Santa Catarina, por exemplo, no período entre 2003 e 2007, efetuou avaliação sobre o cuidado praticado em população específica e bastante exposta a riscos cardiovasculares e cerebrovasculares*.

Acompanhando por 4 anos a história clínica de aproximadamente 700 pessoas com mais de

60 anos, os profissionais de Saúde que conduziram a assistência na CliniCassi observaram que o tempo de acompanhamento da ESF sobre cada um dos participantes demonstrou efeito protetor, sendo considerado fator eficiente na redução do risco de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares.

Essa população específica foi dividida em dois grupos:

- Os que se cadastraram de novembro de 2003 a maio de 2004, classificados como grupo com mais tempo de exposição à ESF; e
- Os que se cadastraram entre junho de 2004 e março de 2007, sendo o grupo com menor tempo de exposição à ESF.

Ao avaliar ambos, concluiu-se que o primeiro possuía maior morbidade em relação à hipertensão arterial sistêmica e obesidade, fatores de risco clássicos para problemas cardiovasculares e cerebrovasculares. Mesmo assim, essa população demandou menos serviços voltados a essas demandas no período acompanhado do que a com morbidade menor, porém exposta à ESF há menos tempo.

Concluiu-se que a boa coordenação de cuidados em APS, tem efeito protetor em relação a tais agravos, quando mantida ao longo do tempo.

Há dez anos, portanto, a Cassi já apontava que o caminho assistencial escolhido produziria efetividade clínica e resolutividade. Hoje, com mensurações mais modernas, o volume de cadastrados e vinculados na ESF, e a informação consistente sobre a morbimortalidade da população, cresce a possibilidade de agir pela proteção dos assistidos, com qualidade de vida e relação custo-efetiva melhores.

Por isso a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento propõe acrescentar mais 26 equipes nucleares de família e abrir mais 3 CliniCassi, ampliando seu cuidado em APS para além das atuais 182 mil vidas na ESF.

*(Artigo publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, volume 13, número 5, de setembro/outubro de 2008 – ABRASCO)

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

A SUA SAÚDE MERECE A ATENÇÃO DA CASSI: A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA É A MELHOR ALTERNATIVA

Participantes com 59 anos ou mais, do Plano de Associados, possuem a menor variação percentual de crescimento do custo médio mensal per capita, por faixas etárias, comparando os anos de 2012 a 2016, reflexo das ações da Estratégia Saúde da Família - ESF.

O Modelo de Atenção Integral à Saúde que a Instituição adotou, tem sido apontado como uma excelente alternativa para oferecer os melhores cuidados com a saúde, com atenção humanizada, a um custo satisfatório, pois valoriza o olhar clínico e a história de vida do participante, prescrevendo exames e outros procedimentos quando realmente forem necessários.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), busca efetivar a integralidade do cuidado em saúde aos seus participantes, com o intuito de garantir ainda mais a prevenção dos agravos e ações voltadas para a promoção da saúde e a coordenação dos cuidados, além do enfrentamento das doenças crônicas mais prevalentes (hipertensão, dislipidemia, diabetes e obesidade). Isso possibilita evitar várias doenças ou reduzir os agravantes nos sintomas das doenças existentes e se reverte em menores gastos com saúde.

As doenças crônicas ganham maior

expressão na população idosa e, como consequência, há uma demanda crescente por serviços de saúde. Conforme a pirâmide populacional (gráfico 1), a ESF apresenta perfil idoso mais acentuado que na população Cassi. Essa escolha de perfil da população a ser cadastrada primeiro na ESF após a implantação foi feita pela gestão da Cassi, que projetou o Modelo para atender ao conjunto dos participantes do Plano de Associados e os crônicos do CASSI Família ao longo dos anos de instalação.

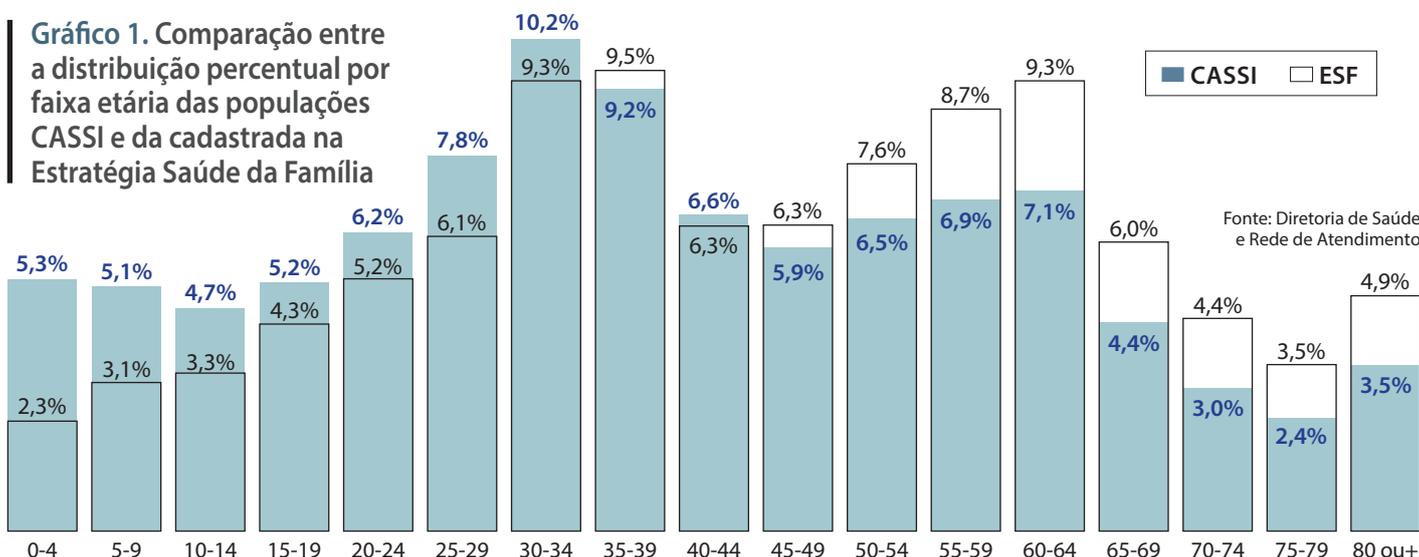
O acompanhamento desses participantes pela Equipe de Saúde da Família estimula a adesão ao seu tratamento e o comprometimento com o autocuidado, fundamental no controle de condições crônicas, inibindo a ocorrência de complicações futuras e a utilização de procedimentos mais invasivos e onerosos. Além disso, recebe orientação quanto à melhor forma de aproveitamento da rede de saúde e dos procedimentos, quando necessários. Des-

sa forma, evita-se a procura indiscriminada aos prestadores de serviços e tem-se maior redução nos gastos com a saúde. Inclusive a ida aos prontos-socorros é menor.

No intuito de verificar a atuação da ESF, Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento tem desenvolvido nos últimos 3 anos uma metodologia que possibilita a comparabilidade entre a população vinculada à ESF e a não cadastrada, tornando as particularidades de cada grupo homogêneas:

- *População Vinculada à ESF - caracterizada pelos participantes cadastrados na ESF, que tenham comparecido a consulta com o médico de família, minimamente uma vez por ano, nos últimos três anos - período este necessário para o tratamento e controle dos agravos.*
- *População não Cadastrada - caracterizada pelos participantes Cassi que em tempo algum tenham sido acompanhados pela ESF.*

Gráfico 1. Comparação entre a distribuição percentual por faixa etária das populações CASSI e da cadastrada na Estratégia Saúde da Família



As duas populações foram categorizadas em três níveis, segundo o perfil de utilização dos serviços assistenciais na rede credenciada: quanto maior o volume de recursos utilizados, mais alta a categorização - denominada nível de complexidade, que variou de 1 (menor nível) a 3 (maior nível).

Os dados de 2015 mostraram que 30,6% da população vinculada à ESF tinha 59 anos ou mais e estava categorizada no nível 3, enquanto a não cadastrada estava representada por 14,5% de indivíduos neste mesmo patamar. A população vinculada, por seu perfil etário e epidemiológico, utiliza relativamente mais os recursos da rede assistencial credenciada, tendo em vista as doenças crônicas que ganham maior expressão nesse grupo populacional.

Analisando os gastos per capita das populações, para os níveis de complexidade 2 e 3 (maior representatividade dos idosos), verificou-se que os da população vinculada apresentaram-se menores comparativamente aos da cadastrada, conforme segue:

Tabela 1. Comparação entre os gastos assistenciais per capita (2015), dos vinculados à ESF e dos não cadastrados

Fonte: Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento

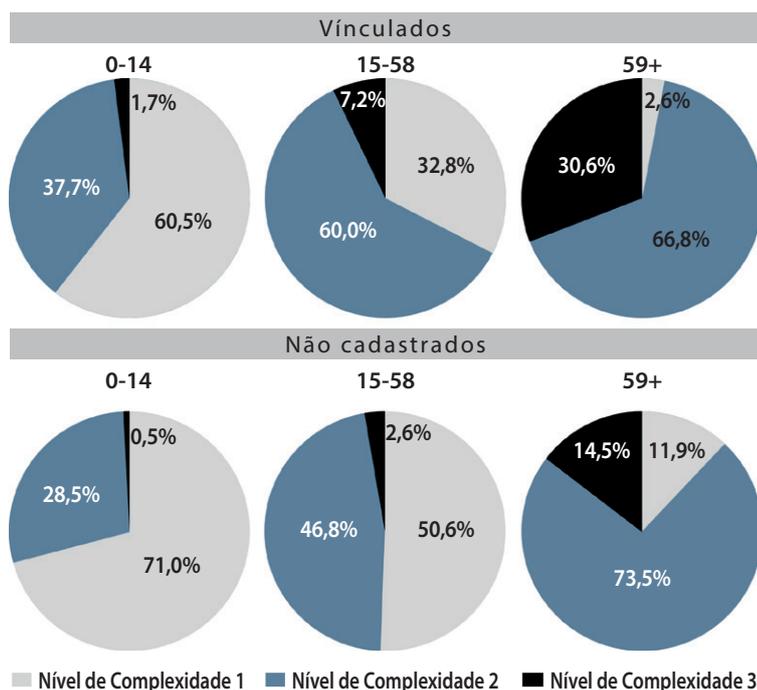
Nível de Complexidade	Vinculados à ESF	Não cadastrados	△%
0 (pontuação = -3)	198,13	189,55	4,5%
0 (pontuação = -2)	315,96	299,31	5,6%
0 (pontuação = -1)	466,45	541,34	-13,8%
1 (pont. entre 0 e 1)	1.254,40	1.183,25	6,0%
2 (pont. entre 2 e 6)	5.316,99	5.842,62	-9,0%
3 (pont. entre 7 e 14)	24.250,27	34.492,31	-29,7%

Tendo em vista os resultados apurados, temos a leitura que a ESF contribuiu fortemente para que a população idosa (59 anos ou mais) apresentasse um dos menores crescimentos do custo médio mensal per capita, conforme apresentado no Gráfico 3, considerando os dados apurados na "Avaliação Atuarial de 2017 – Plano de Associados".

O processo de envelhecimento populacional, associado à diminuição do número de jovens, altera a estrutura etária e as demandas sociais. Consequentemente, as ações de saúde, assistência e previdência sociais são direcionadas majoritariamente ao público idoso.

Segundo dados oficiais, nos próximos oito anos a parcela de idosos na população brasileira passará dos atuais

Gráfico 2. Perfil Etário e por Nível de Complexidade (utilização de rede credenciada em 2015)

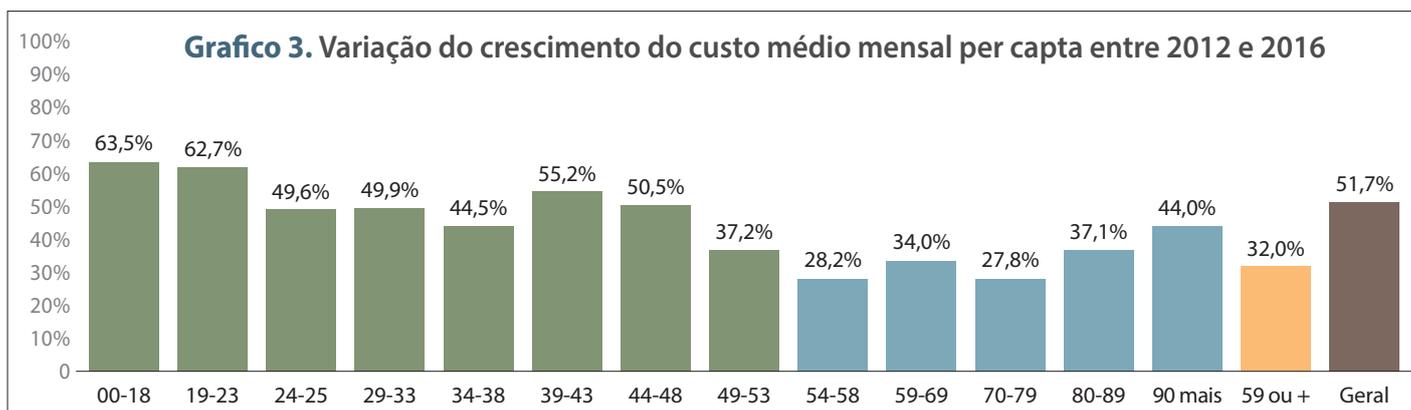


Fonte: Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento

7,4% para 14,6%. Já em 2040, os indivíduos com 60 anos ou mais de idade representarão mais de 26,7% dos brasileiros. Segundo o IBGE, a população nesta faixa etária deve passar de 14,9 milhões, em 2017, para 58,4 milhões, em 2060. Projeções apontam para a diminuição da população brasileira em 2043 e esta realidade impactará diretamente a composição etária da Cassi. Torna-se desafiante preparar-se para este cenário: significativo número de idosos vivendo por mais anos (maior longevidade) e o estabelecimento, cada vez maior, de agravos crônicos.

Frente a este cenário, e para utilizar melhor os recursos dos sistemas de saúde, será necessário fortalecer de forma imediata as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, especialmente voltadas à população mais jovem. Assim, a ESF se configura como uma das principais estratégias para minimizar os efeitos dessa nova realidade em todo o âmbito Cassi, tendo como objetivo principal a promoção do envelhecimento saudável e a preservação da autonomia por maior tempo possível.

A Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento tem plena convicção de que tudo o que foi feito em prol da saúde alicerçou o respeito e a competência que a Cassi tem hoje e, ao mesmo tempo, está consciente do que ainda pode ser realizado para fortalecer ainda mais o Modelo de Atenção Integral à Saúde.



PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

CLINICASSI: ACOMPANHAMENTO PELA ESF É FATOR DE PROTEÇÃO CONTRA EVENTOS CARDIOVASCULARES E CEREBROVASCULARES, E FORTALECE A SUSTENTABILIDADE DA CASSI

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano 17 milhões de pessoas morrem em decorrência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares em todo o mundo, sendo os infartos e acidentes vasculares cerebrais (AVC) as principais causas. Nesses casos, o principal condicionante de saúde está relacionado aos hábitos de vida e alimentares da população, especialmente a prática inadequada de atividade física e o consumo excessivo de sal e gordura saturada.

O Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS apresenta o dado de que, em 2014, as doenças cardiovasculares também lideram a causa de óbitos no Brasil, com 27,7% dos casos. Assim como os demais fatores inerentes ao perfil epi-

demiológico da população, o cenário se repete entre a população Cassi, onde no mesmo ano foram registrados 751 casos de óbitos por doenças do aparelho circulatório, representando 26,5% do total de mortes no período, conforme tabela 1.

Por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Cassi busca efetivar a integralidade do cuidado em saúde aos seus participantes, garantindo maior efetividade nos serviços prestados, com vistas à prevenção dos agravos e promoção à saúde. Além disso, favorece o enfrentamento das condições crônicas mais prevalentes (hipertensão, dislipidemia, diabetes e obesidade), contribuindo para a qualidade de vida dos participantes e, conseqüentemente, na redução de óbitos por esses agravos.



A Diretoria de Saúde tem desenvolvido uma metodologia que possibilita a comparabilidade entre a população vinculada à ESF e a não cadastrada, tornando as particularidades de cada grupo homogêneas, sem que haja a interferência do perfil etário e das condições crônicas.

- População Vinculada à ESF - caracterizada pelos participantes cadastrados na ESF, que tenham comparecido a consulta com o médico de família, minimamente uma vez por ano, nos últimos três anos. Período este necessário para o tratamento e controle dos agravos.
- População não Cadastrada - caracterizada pelos participantes Cassi que em tempo algum tenham sido acompanhados pela ESF.

Para tal, a população foi categorizada em três níveis de complexidade, a partir da utilização dos serviços assistenciais da rede credenciada. Onde, quanto maior a utilização do participante, maior o nível de complexidade.

Tabela 1. Óbitos na população Cassi por capítulo do CID no ano de 2014

Grupo CID	Descrição	Total	%
Cap IX	Doenças do aparelho circulatório	751	26,5
Cap II	Neoplasias (Tumores)	666	23,5
Cap X	Doenças do aparelho respiratório	398	14,1
Cap XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	190	6,7
Cap VI	Doenças do sistema nervoso	186	6,6
Cap XI	Doenças do aparelho digestivo	140	4,9
Cap IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	130	4,6
Cap I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	106	3,7
	Outros capítulos	262	9,3
Total		2.829	100,0

A partir do gráfico 1 verifica-se que 30,6% da população vinculada à ESF possui 59 anos ou mais e foi categorizada no nível de complexidade 3, enquanto a não cadastrada 14,5%, ou seja, o vinculado apresenta perfil idoso e mais agravado do que o não cadastrado. Perfil esse onde as doenças crônicas ganham maior expressão e, conseqüentemente, maior demanda nos serviços de saúde.

Ao analisar alguns eventos ligados aos agravos cardiovasculares, pode-se observar que apesar da diferença de perfil entre os grupos, os participantes vinculados à ESF possuem um número menor de sinistrados nos níveis de complexidade 2 e 3.

Assim, no Gráfico 2, ao comparar os grupos nos níveis de complexidades 2 e 3, verifica-se que a população não cadastrada apresentou proporcionalmente mais casos de AVC Agudo e Infartos Agudos do Miocárdio em comparação aos vinculados à ESF. Já os resultados para as crises Hipertensivas e as Insuficiências Coronarianas Agudas, também foram proporcionalmente maiores para a população não cadastrada.

Desta forma, ainda que os estudos não estejam finalizados os resultados parciais já apresentam evidências de que a população vinculada à ESF apresenta menos situações de agravamento do que a população não cadastrada.

Quanto mais a Cassi se aprofunda no acompanhamento de sua população, mais fica evidenciado que a reorganização do sistema de saúde com base na ESF não apenas apresenta melhor relação custo-efetividade e maior racionalidade em prol da sustentabilidade da Caixa de Assistência, como melhora de fato a qualidade de vida de nossa população assistida e reduz o risco de morte por causas evitáveis.

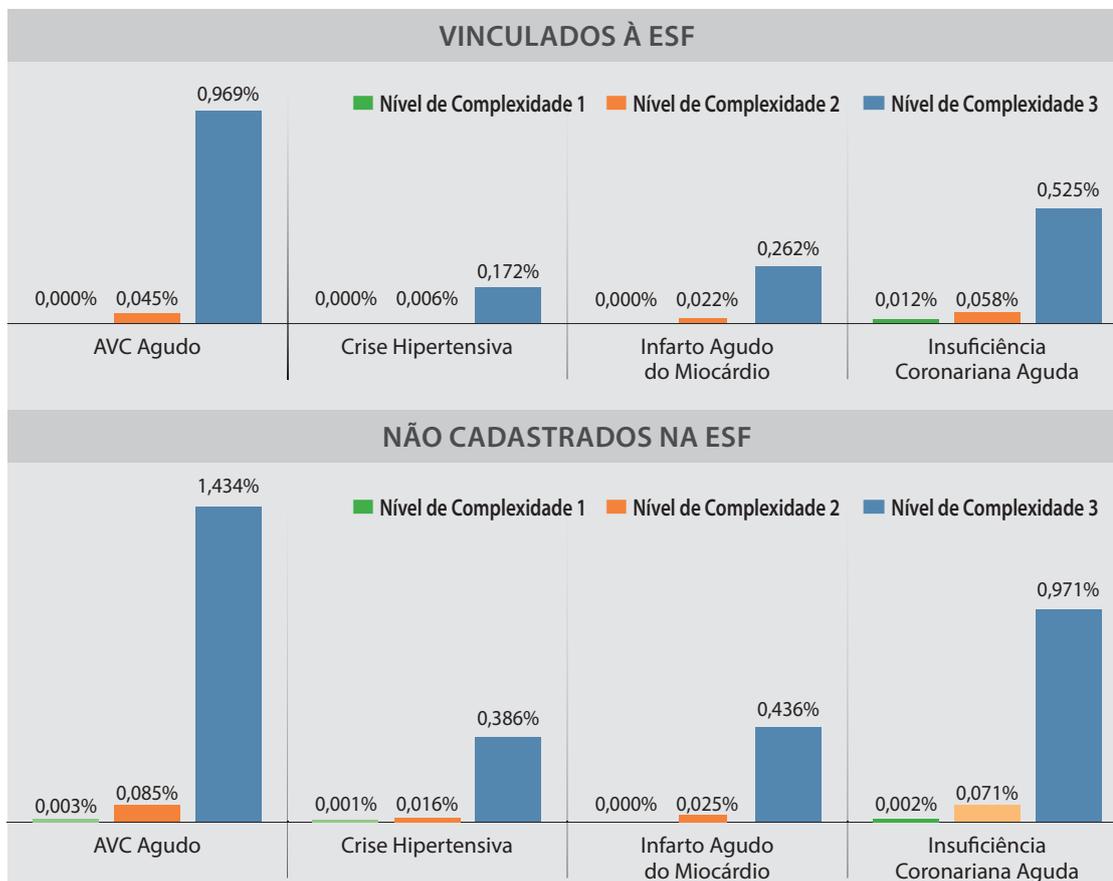
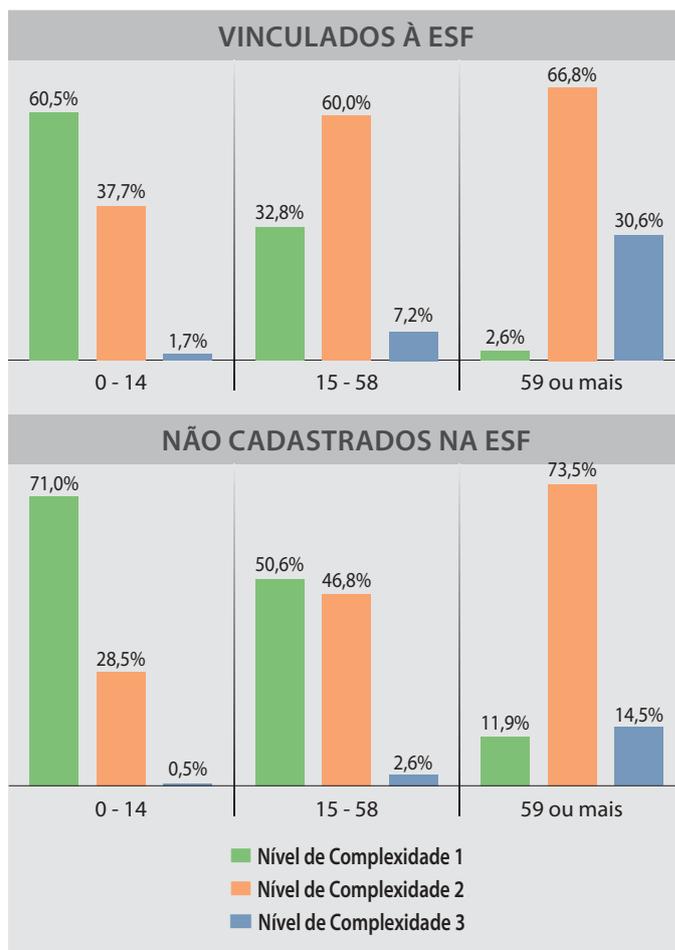


Gráfico 1 — Perfil dos vinculados à ESF e dos não cadastrados segundo a faixa etária e o nível de complexidade observados em 2015

Gráfico 2 — Distribuição percentual da utilização de alguns eventos correlacionados aos agravos cardiovasculares, por situação de vínculo do participante à ESF e nível de complexidade observado em 2015

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

CASSI E BANCO DO BRASIL REALIZAM VISITAS TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS ÀS UNIDADES CASSI E CLINICASSI PARA FORTALECER O CONVÊNIO DE SAÚDE OCUPACIONAL E FOCAR A SAÚDE DOS TRABALHADORES

No Convênio de Saúde Ocupacional entre BB e Cassi para 2017 foi implantado um cronograma de viagens a serviço às Unidades Administrativas e CliniCassi, precificado na operacionalização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e totalmente custeado pelo Banco.

O objetivo é o alinhamento técnico e administrativo entre as partes conveniadas para melhor gerenciamento da saúde dos trabalhadores do Banco do Brasil, com atendimento individualizado voltado às necessidades locais.

Nessas visitas participam também o Sesmt e as Gepes ou representantes delas na região que possibilitam a intensificação da parceria entre Cassi e Banco, e sempre enfatizando o trabalho em conjunto.

As reuniões contam com a participação dos médicos das CliniCassi e a equipe administrativa para oferecer suporte ao atendimento, promovendo a capacitação desses profissionais.

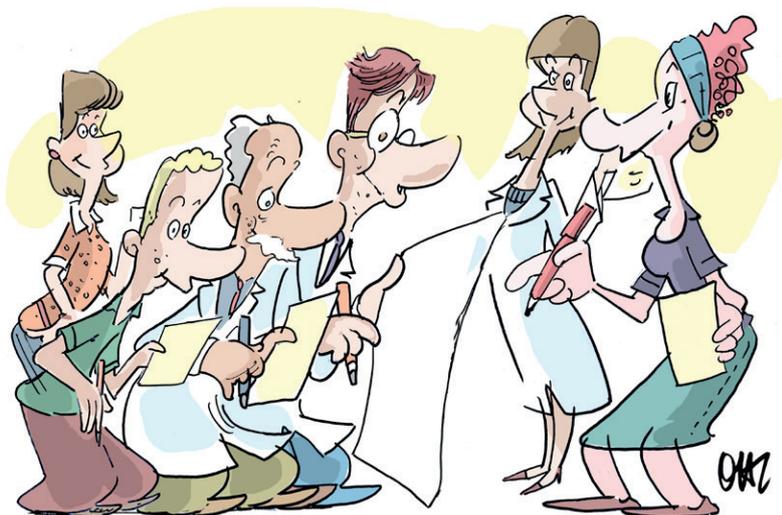
Em maio de 2017 iniciaram-se as visitas e no cronograma estavam previstas as seguintes localidades: Santa Catarina - CliniCassi Florianópolis, Pará - CliniCassi Belém, São Paulo - CliniCassi Ribeirão Preto, Paraná - CliniCassi Curitiba, Bahia - CliniCassi Salvador, Rio Grande do Sul - CliniCassi Porto Alegre e Amazonas - CliniCassi Manaus.

As reuniões acontecem de forma dinâmica, onde os funcionários da Unidade Administrativa e da CliniCassi podem explanar a sua realidade, particularidades e dificuldades encontradas na região.

A Cassi Sede, por meio da Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, fornece orientações quanto à melhor forma de operacionalização do Convênio, com o uso racional dos recursos físicos e materiais, incluindo sugestões de captação de prestadores alinhados à missão da Cassi, ou seja, foco na Atenção integral à Saúde.

Além disso, também são apresentados todos os relatórios gerenciais que fornecem as informações necessárias para a coordenação de cuidados da população bancária e consequente melhoria da sua qualidade de vida.

O Banco do Brasil/Dipes realiza apresentação com as análises ergonômicas realizadas nas dependências do BB, esclarece dúvidas e registra as sugestões.



O entrosamento das equipes Dipes, Sesmt, Gepes e Cassi viabiliza o melhor atendimento ao funcionário do Banco do Brasil, com detecção precoce dos agravos a saúde, bem como evitam a evolução de doenças já existentes.

Após as visitas, é perceptível que as Unidades Administrativas e as CliniCassi se sentem mais seguras ao compartilhar situações para discussão e tomada de decisão em conjunto.

Essas ações fazem parte de melhorias e conquistas que a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, em conjunto com a Dipes, vem implementando ao convênio PCMSO do Banco do Brasil, que é operacionalizado pela Cassi.

O modelo de atenção à saúde estabelecido pela Cassi, favorece a utilização do EPS como espaço privilegiado de contato com os funcionários e, por isso, torna-se situação propícia para o diagnóstico precoce de agravos à saúde e de orientação com vistas a melhoria das condições de saúde em geral. O PCMSO, deixa de ser apenas o momento de avaliar o trabalhador e passa a constituir importante instrumento de ação na perspectiva da atenção integral e da coordenação de cuidados.

Na próxima página, confira parte das conquistas e melhorias desse processo. Algumas das ações foram informadas no Prestando Contas Cassi nº 21, de março de 2016.

PROCESSOS	ATÉ 2014	2015	2016
Distribuição de guias dos Exames Periódicos de Saúde – EPS	Impressão e encaminhamento por meio de malote.	Encaminhamento por e-mail	Disponibilização no portal BB para impressão pelo funcionário, o que garante agilidade do processo.
Mamografia	Realização de Mamografia Convencional	Substituição por Mamografia Digital, o que garante a melhor qualidade das imagens com probabilidade de um diagnóstico mais preciso.	
Formulários do PCMSO	Diversificados	Objetivos e simplificados	Início da informatização
Resultado anual do PCMSO	Consolidação dos dados e entrega ao BB no final do ano	Início das parametrizações do sistema para agilidade no processo	Entrega dos resultados no decorrer do ano, à medida em que os exames são realizados, garantindo o acompanhamento em tempo real.

Em 2017, dando continuidade aos avanços implantados pela Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, foi possível iniciar o Exame Periódico de Saúde (EPS) em março aumentando o período de execução dos exames ocupacionais.

Paralelamente em março, foi institucionalizada em todo o país a Semana de Devolutivas dos Dados do EPS 2016, em conjunto com a Dipes, Gepes e Sesmt, com o objetivo de divulgar os dados obtidos nos exames, realizar propostas de ações e atividades de promoção da saúde e prevenção nas CliniCassi voltadas à Atenção Integral e a melhor coordenação de cuidados aos bancários.

Outras ações importantes estão relacionadas a melhoria no processo de negociação e precificação do Convênio, possibilitando agregação de valores de serviços executados pela Cassi, mas antes não precificados.

Atualmente é possível emitir cobrança ao BB, de um percentual de consultas agendadas sem comparecimento do funcionário, que é o “NO SHOW”, considerando que o não comparecimento impacta os recursos materiais e imateriais da CliniCassi. É importante que as parcerias sejam fortalecidas entre Cassi e Banco do Brasil nas regiões para evitar desperdícios de recursos do Sistema Cassi e do próprio patrocinador BB.

Ainda nas melhorias da gestão do Convênio foi incluído um novo serviço denominado Dosimetria para as Centrais de Atendimento, que possibilita a avaliação do nível de ruído a que estão submetidos os atendentes.

Outro fator importante é o monitoramento das licenças saúde que permite melhor acompanhamento, incluindo os afastamentos prolongados e a verificação dos casos de retorno ao trabalho de forma a minimizar os impactos negativos na reintegração do trabalhador e da trabalhadora.

Esse trabalho permite que os funcionários se sintam acolhidos na sua reintegração, além de preparar os colegas para recebê-los mesmo com as restrições e/ou limitações ao trabalho.

A Centralizadora de Atestados na Cassi DF também faz parte das melhorias nos serviços do PCMSO, que possibilita que a



Cassi recebe da Gepes II aqueles atestados que não foram homologados pelos seus médicos, como aqueles de até quatro dias. Dessa forma, é possível ter o melhor gerenciamento dos afastamentos dos funcionários do BB, com histórico, perfil epidemiológico e o absenteísmo.

Para 2018, a expectativa é a continuidade do processo de melhoria e avanços. Os objetivos visam a otimização de recursos, melhorias nos controles, incorporação de novos exames, criação de uma área exclusiva para o PCMSO no Portal Cassi, agregando alguns serviços do Convênio, como a disponibilização dos formulários e Guias do Periódico, implantação da Pesquisa de Satisfação, geração das matrículas e guias admissionais, dentre outros.

Ao longo desse período de gestão do PCMSO, desde 2014, pela Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento estabelecemos uma relação de parceria muito positiva com o BB/Dipes no intuito de buscar avanços para o conjunto dos envolvidos no processo do Convênio de Saúde Ocupacional. Temos boas perspectivas pela frente, sempre focados em atuar na saúde dos trabalhadores.

PRESTANDO CONTAS



“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”

A CASSI E O NOVEMBRO AZUL FOCO NA SAÚDE INTEGRAL DO HOMEM

O Novembro Azul surgiu em 2003, na Austrália, em comemoração ao Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata, celebrado em 17 de novembro. Hoje em dia é uma campanha realizada por diversas entidades para conscientização a respeito de doenças masculinas, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de próstata.

Nesse contexto, há ênfase no direcionamento para o rastreamento do câncer de próstata em toda a população masculina com mais de 50 anos, ou seja, a realização de testes em homens considerados saudáveis, sem queixas, nem sinais ou sintomas, sem averiguar histórico ou outras informações.

A CASSI, alinhada com o Ministério da Saúde (MS), o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e diversas entidades de respaldo internacional, como também em conformidade com a melhor evidência científica atualmente disponível, não recomenda o rastreamento universal com o teste de PSA ou toque retal para diagnóstico precoce do câncer de próstata, por não haver conclusão de que tal medida seja efetiva. Isso é diferente do acompanhamento de casos com antecedentes familiares e outro indicativos, quando então os referidos exames são indicados.

A CASSI aproveita o Novembro Azul para divulgar e promover o cuidado da saúde do homem de forma ampliada. Esta estratégia visa despertar no homem o cuidado com sua saúde, evitando valorizar o foco na doença.

Muitos estudos comprovam que os homens estão mais vulneráveis às doenças do que as mulheres, especialmente às enfermidades graves e crônicas, estatisticamente morrendo mais cedo que as mulheres. Mesmo assim, não buscam, como as mulheres, os serviços de saúde. Veem a doença como um sinal de fragilidade, então a ignoram, cuidando-se menos.

A grande maioria é inserida no sistema de saúde por meio de atenção especializada, quando em situação de doença mais avançada. Hoje, na CASSI, 54% dos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) são mulheres.

Neste ano, nosso hotsite Novembro Azul, evidencia a importância do cuidado da saúde do homem, onde o papel da família como aliada é essencial, principalmente da mulher, que, culturalmente, tem a tendência de se cuidar mais e melhor.

Nosso dia “D” ocorreu em 20 de novembro: As CliniCASSI realizaram atividades voltadas aos participantes, cadastrados e não cadastrados na ESF, no intuito de reforçar a importância do cuidado com a saúde do homem.



Independentemente da programação do Novembro Azul, as CliniCASSI realizam continuamente diversas ações, dentre elas atendimentos individuais com profissional da equipe multidisciplinar, bem como atividades coletivas com foco na educação em saúde dos participantes.

No desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, por meio da ESF, entendemos ser essencial o fortalecimento dos serviços próprios, com vistas à garantir ações efetivas de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação aos participantes CASSI.

O trabalho em nossas CliniCASSI é mobilizar homens e mulheres a serem protagonistas do seu cuidado. Busquem orientações dos profissionais da ESF em uma das 65 CliniCASSI espalhadas por todo o Brasil.

REFERÊNCIAS:

1. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test. CMAJ, November 4, 2014, 186(16).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. U.S. Preventive Service Task Force. Prostate Cancer: Screening. May, 2012.
4. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 113802, Prostate cancer screening/Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Próstata.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

“Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa ‘Todos pela Cassi’. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência”



CASSI VOLTA À VANGUARDA DA SAÚDE SUPLEMENTAR EM RELAÇÃO AO SEU MODELO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS) E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil conclui o ano de 2017 retornando às grandes discussões, aos grandes debates e trocas de experiências exitosas no setor da Saúde Suplementar e nos fóruns sobre organização de sistemas de saúde.

Nos dias 26, 27 e 28 de outubro estivemos no **20º Congresso Internacional da Unidas – “Saúde Hoje e Amanhã”**, em Foz do Iguaçu, apresentando as novas propostas para Modelo Regulatório e Negocial que temos gestado, bem como nossa experiência com Atenção Primária à Saúde através da Estratégia Saúde da Família, que agora já possui acúmulo histórico para começarmos a apresentar avaliação e mensuração de seus resultados. Foram debates estimulantes

que contribuíram para reflexões e resoluções da Unidas, em seu aniversário de 15 anos.

Também em novembro deste ano, a experiência de Atenção Primária da Cassi foi apresentada no **14º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC)**, realizado em Curitiba (PR) em oito mesas/painéis diferentes nos dias 2, 3 e 4.

O Congresso teve como tema **“Atenção Primária, Acesso e Cuidado Centrado na Pessoa”**, onde o objetivo foi destacar em diversos espaços do evento, as experiências e responsabilidades na construção de sistemas de saúde que ofereçam um melhor cuidado as pessoas e que também sejam sustentáveis.

É importante destacar que a Cassi teve a oportunidade de apresentar vários trabalhos produzidos por suas equipes, compartilhando conhecimento sobre nossa atuação e também aprendendo com as inovações de outras operadoras do Brasil. Foi um encontro que permitiu o aprofundamento teórico e prático na clínica, na docência, no trabalho de grupo, na pesquisa, na regulação e na gestão do cuidado e da clínica.

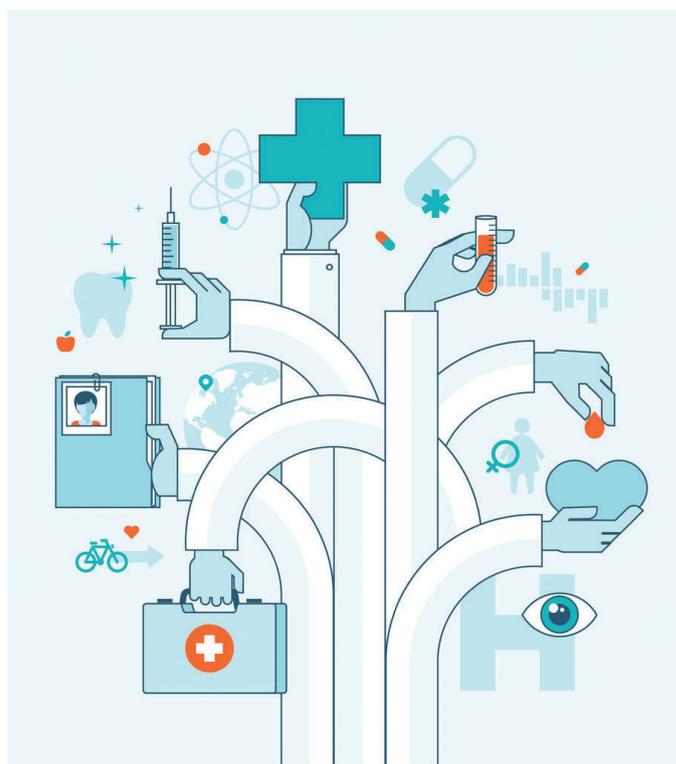
Já no último dia 21 de novembro, a Cassi participou como convidada do **14º Workshop Regional sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar Regiões Norte e Centro Oeste, realizado em Manaus (AM)**. Essas oficinas de trabalho têm como objetivo qualificar a gestão em saúde das empresas do setor. O Gerente Executivo de Saúde, Sandro Sedrez dos Reis, mostrou como a Cassi realiza o cuidado dos participantes por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada um dos diferenciais da Caixa de Assistência em relação a outros planos no que se refere a Promoção, Prevenção, Proteção e Recuperação em Saúde.

O evento – que contou com a participação de profissionais que lidam com gestão do cuidado e programas de saúde – proporcionou o diálogo e a troca de experiências do setor de Saúde Suplementar na busca por implementar um modelo de atenção à saúde centrado nas necessidades dos indivíduos, com estratégias sustentáveis de promoção de saúde e prevenção de doenças, melhorando a qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde, considerando a Atenção Primária e o cuidado centrado na pessoa.

E as semanas seguintes continuaram trazendo fatos relevantes e que nos orgulham: Em novembro, o **Laboratório de Inovação em Atenção Primária na Saúde Suplementar Brasileira – iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)** – selecionou 12 experiências que priorizam o cuidado centrado no paciente com mudança do modelo assistencial na saúde suplementar para fazerem parte de uma publicação sobre o assunto em 2018. A experiência da Cassi com a ESF e a sistemática de acompanhamento e avaliação desenvolvidas sobre a população assistida nas CliniCassi classificou a nossa Caixa de Assistência para fazer parte desse livro.

Ainda no final de novembro, a **Estratégia Saúde da Família da Cassi foi reconhecida pela ANS como Programa de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças**, situação que consolida a estratégia da organização e dá visibilidade àquela Agência Reguladora sobre a consistência das ações da Caixa de Assistência na busca da reorganização de seu sistema de saúde.

Por fim, iniciamos dezembro lançando o **Boletim Epidemiológico Cassi**, com estudos populacionais até 2016, que apresenta mapa de morbimortalidade de nossa população e vários indicadores que retratam a condição epidemiológica



da comunidade que precisamos assistir. Um instrumento para subsidiar ações em saúde, planejamento de serviços e programas, e busca de especializações sobre as questões mais prevalentes observadas. Este material, a partir de agora, auxiliará a gestão Cassi, seja em nível local, seja em nível nacional. E diferencia novamente nossa associação no cenário da Saúde Suplementar, mostrando que nossa movimentação é em prol de administrarmos saúde e não apenas contratos e recursos.

Não mais sozinha na discussão de investir na reorganização do sistema de saúde com base em Atenção Primária e via Estratégia Saúde da Família, a Cassi ainda se destaca pelo acúmulo de experiência nessa atuação e pelo fato de, justamente pela série histórica decorrida, apresentar avaliações econômicas e sanitárias que confirmam a pertinência do caminho adotado. Um recado importante para encorajar o setor, que busca soluções sustentáveis para seguir em seu papel de cuidar da saúde da população assistida.

Nossa Caixa de Assistência, através do trabalho dedicado e criterioso dos profissionais e equipes desta autogestão em saúde, e com o incentivo e apoio da Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento, e pelo acúmulo desenvolvido e pelo ineditismo de várias de suas iniciativas ao longo do tempo, e também com gestão focada e com estudos que realizamos nestes últimos anos, volta a ocupar espaço nas discussões de ponta da Saúde Suplementar e de estratégias assistenciais no Brasil.

Esse é último boletim do ano. Nos encontramos no ano que vem.
Boas festas a todos, e um ano novo com muita saúde e muita paz.

Solicitamos que as entidades sindicais e associações do funcionalismo coloquem este boletim nos seus sites e o divulguem eletronicamente. Ele também está disponível na seção Publicações do site www.contrafcut.org.br.