

Propostas e Sugestões da Chapa 1 - CASSI SEMPRE
para o
Novo Grupo Gestor da CASSI

Os funcionários do Banco do Brasil, em abril/2016, escolheram seus novos representantes para participar da gestão da CASSI até 2020. O Banco do Brasil, de igual forma, também escolheu seus novos representantes na gestão da CASSI, com mandato até 2020. Esses escolhidos se juntarão aos indicados pelos funcionários e pelo Banco em 2014 para, juntos, gerirem a CASSI até 2018, quando os escolhidos em 2014 concluirão seus mandatos.

Nós, que concorremos a este pleito pela Chapa 1 - Chapa CASSI Sempre, para elaborarmos nossas ideias, propostas e sugestões, conversamos com colegas, com gerentes regionais e com membros dos Conselhos de Usuários. Durante a campanha ouvimos colegas de todo o país. E a seriedade com que fizemos esse processo nos fez crer que essas ideias, propostas e sugestões colhidas, deveriam ser oferecidas para a apreciação dos colegas que comporão a nova gestão da CASSI a partir de hoje, para sua avaliação e eventual aproveitamento.

Ao tempo em que de forma coletiva, e também individualmente, nós da Chapa CASSI Sempre nos colocamos à disposição da nova gestão para colaborar no que for necessário para garantirmos a sustentabilidade, a perenidade e a humanização no atendimento da CASSI, desejamos aos que foram escolhidos para este nobre desafios de cuidar da saúde de todos, muito sucesso na sua gestão.

Fernando Amaral Baptista Filho
Ricardo Akiyoshi Maeda
Sybelle Natalle Braga Chagas
Sebastião Rodrigo Souza de Araujo
José Odilon Gama da Silva
Isa Musa de Noronha
Ari Sarmento do Valle Barbosa
Marco Antônio Leite dos Santos
Vera Lúcia de Melo

A CASSI

A CASSI foi idealizada por colegas que, em 1944, decidiram juntar-se e, de forma solidária, arrecadar recursos para pagar médicos que fossem necessários para atender aos colegas onde o Banco não tinha médicos próprios, na forma de uma Caixa de Assistência. Logo no primeiro ano a Caixa de Assistência já tinha 3,5 mil associados, dos 7,2 mil funcionários do BB no País.

Durante estes 72 anos a CASSI cresceu, modificou-se, atualizou-se, tornou-se exemplo e referência para outras autogestões e, hoje, atende a mais de 1 milhão de pessoas entre funcionários da ativa, aposentados, pensionistas e parentes de funcionários (Plano CASSI Família), e mais outros cidadãos atendidos por força de convênios de reciprocidade.

No início, a CASSI foi gerida exclusivamente por funcionários eleitos. Quando passou a ter contribuição patronal a título de patrocínio, a gestão continuou sendo feita por funcionários, porém, todos indicados pelo BB. Depois, no final da década de 80, a CASSI passou a escolher os membros de sua gestão por indicação compartilhada - parte eleita pelos funcionários e parte indicada pelo BB - mantida a gestão integralmente por funcionários do Banco do Brasil.

Em 1996, constatando que os custos de atenção à saúde subiam muito mais do que as variações salariais, os funcionários e o BB aprovaram a transformação da CASSI, de caixa de assistência para plano de saúde de autogestão. A intenção foi apostar na possibilidade de atuar de forma preventiva e não mais exclusivamente curativa, para reduzir a taxa de crescimento dos custos com assistência médica e promover uma vida com mais saúde para todos.

Assim, a CASSI assumiu o Modelo de Atenção Integral à Saúde (MAIS), que deu à CASSI, além da função de tratamento das doenças dos funcionários do BB, o papel de orientadora de hábitos e estilos de vida mais saudáveis, de forma a diminuir a ocorrência de doenças e, no caso dessas ocorrerem, permitir uma recuperação mais rápida ou o convívio com a doença, com qualidade de vida.

Para cumprir o objetivo do modelo escolhido, a CASSI também decidiu atuar com base na Estratégia de Saúde da Família (ESF), estratégia que busca o acompanhamento periódico da saúde das pessoas, independentemente do seu adoecimento.

A decisão mostrou-se acertada. As despesas médicas da CASSI cresceram a taxas inferiores às da inflação da saúde. E esse resultado permitiu que os funcionários do BB pudessem manter seus gastos com atenção à saúde na faixa de 3% de seus rendimentos brutos, por 20 anos.

Os Déficits Operacionais Recentes

Os déficits operacionais dos últimos anos, apesar de terem sido cobertos pelas reservas da CASSI, levaram a gestão da Caixa de Assistência a contingenciar despesas. Essa decisão, apesar de correta, provocou muita polêmica sobre o custeio do Plano de Associados, a eficácia da estratégia de saúde da família, as atribuições e alçadas dos gerentes regionais, a eficácia de programas específicos, a eficiência dos controles internos, a existência de indicadores de saúde, a transparência dos dados e das decisões, e outras.

Nós, que concorremos a este pleito pela Chapa CASSI Sempre, após ouvirmos colegas em todo o país, debatermos com membros dos conselhos de usuários e conversarmos com gerentes regionais, decidimos disponibilizar para a nova gestão essa coletânea de dados, demandas e propostas que julgamos podem ser úteis no processo de tomada de decisões.

Sustentabilidade e Perenidade

Sustentabilidade é a capacidade de pagar, com receitas ordinárias, as despesas assistenciais e administrativas, por longo prazo. Estando as receitas ordinárias menores do que o somatório das despesas da CASSI, torna-se necessária a revisão do custeio para, após 20 anos, elevarmos o comprometimento da nossa renda com a saúde.

O novo patamar de receita precisa ser definido projetando-se o aumento das despesas (assistenciais e administrativas) e considerando-se a necessidade de recomposição de reservas no nível de 6 meses de despesas mensais.

Apesar do estudo assinado pelas entidades ANABB, AAFBB e FAABB poder servir de base para o debate desse item, o mesmo precisa ser atualizado com os resultados já consolidados de 2015, não considerados naquele estudo.

De forma a evitar-se que no futuro volte a ocorrer uma situação de déficits contínuos que provoquem novos contingenciamentos que afetem a estrutura de atendimento aos associados, deve-se definir, na nova redação estatutária, uma periodicidade definida para reavaliação e eventual revisão do custeio.

Como a definição do custeio envolve os representantes dos patrocinadores da CASSI - o Banco do Brasil e o seu funcionalismo - o processo negocial está sendo conduzido pela Diretoria do BB e pelas entidades representativas dos funcionários. Mas a Diretoria e os Conselhos Deliberativo e Fiscal da CASSI podem dar uma enorme contribuição para esse processo, dando transparência e divulgando os números, dados, índices e projeções da CASSI para os próximos anos.

Ampliação da Cobertura do Modelo de Atenção Integral à Saúde

Saúde não é curar as pessoas de doenças. Saúde é não adoecer. Saúde é, se adoecer, ter rápida recuperação. E para que isso seja possível, os planos de saúde devem trabalhar na lógica preventiva dando orientações, informações e condições para que os cidadãos mantenham-se saudáveis e, por consequência, reduzam os custos do plano e o tornem sustentável e perene.

A CASSI já estimula a adoção de estilo de vida e alimentação saudáveis, a partir dos cuidados pessoais e da orientação sobre doenças crônicas e como preveni-las. Entretanto, algumas outras iniciativas também ajudariam muito o alcance do objetivo de uma vida saudável, como a disponibilização de assistência odontológica e de programa de vacinação.

Com relação aos programas de saúde específicos - assistência farmacêutica, terceira idade, tabagismo, obesidade, risco cardiovascular, atenção domiciliar, vítimas de assalto e sequestro, deficientes físicos, saúde da mulher, saúde mental - sugerimos suas revisões e aprimoramentos.

No que se refere ao programa de assistência farmacêutica as principais críticas recebidas durante a campanha foram com relação ao preço dos medicamentos pagos pela CASSI. As sugestões são para que seja possível, para reduzir custos para a CASSI, a alternativa de comprar localmente o medicamento com a possibilidade de ressarcimento pela CASSI, até o valor pago pela Caixa de Assistência ao fornecedor nacional. Ainda com relação a esse programa, diversas foram as reclamações de excesso de fornecimento. Alguns associados recebem caixas de medicamentos muito antes do fim das caixas anteriores. É necessário o acompanhamento e a fiscalização desses fornecimentos.

Quanto ao programa de combate à obesidade, houve registro de interrupção da participação de associado no programa sob a alegação de que o prazo para resultado seria de 90 dias. Cabe averiguação.

Por fim, com relação a todos esses programas, é imperioso que a CASSI divulgue para os associados os indicadores de resultados de cada programa com: objetivos esperados; público alvo; participação; resultados obtido (saúde, qualidade de vida e financeiro); e, custo total.

É sempre bom lembrar que a Atenção Integral à Saúde deve ser oferecida a todos os funcionários do BB. Entretanto, Possibilidade de autopatrocínio para ex-funcionários ou funcionários que perdem o direito ao patrocínio do BB, por qualquer regra. Entretanto, alguns funcionários perdem o direito ao patrocínio do BB, por regras previstas no estatuto ou no regulamento da CASSI. Seria importante que nesse processo de revisão

estatutária para redefinição do custeio, fosse aberta a possibilidade de autopatrocinio para ex-funcionários ou funcionários que perdem o direito ao patrocínio do BB.

Ampliação do Alcance da Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família consiste no acompanhamento permanente e periódico da saúde de grupamentos de associados e usuários. Esse acompanhamento permite uma maior eficiência na atenção à saúde do grupo cuidado, a partir de orientações quanto a hábitos alimentares e estilo de vida, exames preventivos, orientações sobre cuidados específicos para enfermidades crônicas e encaminhamentos para especialistas, quando necessário, tendo como consequência custos menores do que os observados quando a atenção à saúde é exclusivamente curativa. Essa estratégia, além de custos menores, permite que a maioria dos problemas de saúde tenha solução na atenção primária, permitindo uma melhor qualidade de vida para os associados e usuários.

A atenção primária deve ser estruturada, prioritariamente, por rede própria da CASSI (CliniCassi) com equipes de saúde da família compostas por 5 ou 6 profissionais de saúde. A especialização desses profissionais deve responder à realidade da região e da população atendida pela equipe. Vale registrar a necessidade de as equipes próprias serem completas e em número compatível com o número de associados e usuários que se quer atender e não apenas com o número de associados e usuários que já estão cadastrados.

Considerando o processo de acreditação internacional que foi feito nas CliniCassi de Brasília, se deve aplicar sistema de avaliação e diagnóstico de gestão de sistemas de atenção primária em todas as demais CliniCassis.

Também deve existir na CASSI uma política definida para manutenção dos médicos de família para evitar alto índice de rotatividade desses profissionais.

Importante atentar para o horário de funcionamento das CliniCassi. Funcionando de 7 às 18h o acesso para os funcionários da ativa fica bastante dificultado. Sugerimos o funcionamento de 7 às 22h, com plantão de pronto atendimento durante a noite-madrugada.

A estruturação da atenção primária com serviços próprios, entretanto, precisa observar a viabilidade econômica e o custo benefício da instalação de CliniCassi. No caso da necessidade de oferecer a atenção primária em local com baixa densidade demográfica de associados e usuários, recomenda-se avaliar a possibilidade de utilização de parcerias com as AABB locais para reduzir o custo padrão das unidades CASSI. Caso mesmo assim a instalação de serviço próprio se mostrar inviável ou não recomendada, não se deve desistir da oferta da atenção primária dentro da estratégia. Deve-se buscar alternativas

criativas e eficientes para garantir a todos o acesso à estratégia de saúde da família. Assim, poder-se-ia pensar em:

- a) oferecer a atenção primária com equipe de médicos referenciados no local, com as especializações recomendadas; ou
- b) criação de CliniCassi-Móvel, com equipe de saúde da família, para visitar municípios com número reduzido de associados e usuários da CASSI.

No caso de existência de associados ou usuários em municípios muito distantes de outros ou sem profissionais que possam compor uma equipe de saúde da família tal qual definida pela CASSI, no local, pode-se estudar a possibilidade de parceria com o SUS.

A estratégia de saúde da família, entretanto, não existe somente na atenção primária e por serviço próprio. A estratégia se torna concreta e eficaz quando disponível e executada desde a atenção primária até a atenção terciária (rede hospitalar).

A atenção primária quando prestada por rede própria, está subordinada à Diretoria de Saúde. Caso seja prestada por rede contratada ou referenciada, tal qual as atenções secundárias e terciárias prestadas por especialistas, clínicas, laboratórios e hospitais, são de responsabilidade da Diretoria de Planos de Saúde. Para que a estratégia funcione tal qual esperado, é necessária uma ação integrada, ao menos dessas duas Diretorias.

Aprimoramento da Rede Credenciada

A rede credenciada da CASSI sofre oscilações decorrentes de diversos fatores, dentre eles os limites dos parâmetros de dimensionamento de rede em cada especialização.

A rede de credenciados deve ter o parâmetro "ideal" como parâmetro mínimo de dimensionamento da rede, e não como parâmetro máximo. Assim, eventuais crises com descredenciamentos temporários ou definitivos não reduziram a capacidade de atendimento por parte do plano.

Sugerimos que a questão de "acessibilidade" aos serviços credenciados ou referenciados, deva ser considerada na definição desses parâmetros, mesmo dentro de um mesmo município.

A rede credenciada também precisa ser avaliada quanto a sua qualidade, aí entendidos o tempo para atendimento, a qualidade do atendimento, a qualidade das informações prestadas à CASSI pelos associados e usuários e a ocorrência ou não de condutas antiéticas (cobrança por fora, indicação de procedimentos desnecessários, etc.), com resultado dessa avaliação disponibilizado aos associados.

O conselho de usuários de Ribeirão Preto nos informou que, a partir de pesquisa realizada por membros daquele conselho, vários descredenciamentos têm origem nas

reclamações sobre a burocracia na relação com a CASSI, por parte das secretárias dos médicos. Sugerimos seja avaliada a possibilidade de oferecimento de treinamento para secretárias a partir das gerências regionais com a participação dos conselhos de usuários.

Considerando que parte dos descredenciamentos temporários decorre de divergências com relação a glosas nas faturas enviadas pelos prestadores de serviços (médicos, clínicas e hospitais), necessária se faz, também, a reavaliação do modelo de negociação. É recomendável que nos processos negociais e nos consequentes contratos, estejam previstas as regras de regulação e as normas de conferência de contas, de forma a evitar ou minimizar a ocorrência de impasses que possam gerar desatendimento, mesmo que temporário.

A Diretoria Executiva da CASSI deve estreitar seu relacionamento com os conselhos de usuários e estimular a proliferação do programa "Agentes Facilitadores", desenvolvido pelo Conselho de Usuários do RS, com o objetivo de conquistar credenciados para o interior e evitar descredenciamentos.

Outro fator importante a ser observado com relação a rede credenciada é o fator legislação, aí consideradas as leis e as resoluções ANS. A Resolução ANS 259, garante que usuários que não tenham médicos credenciados de seus planos, no seu município, possam ser consultados por médicos não credenciados e serem ressarcidos dessa despesa pelo seu plano de saúde. Ocorre que, em municípios com poucos profissionais de uma determinada especialidade, os profissionais de saúde estão formando pequenos cartéis e estão se descredenciando de todos os planos de saúde. Assim, podem cobrar o preço que quiserem de seus pacientes, com obrigação de que esses sejam ressarcidos por seus respectivos planos.

Integração da Diretoria Executiva e Compartilhamento da Gestão

Como se pode perceber, o modelo de atenção integral e a estratégia de saúde da família dependem de uma interação e de um comprometimento coletivo de toda a Diretoria Executiva da CASSI. Independentemente de se o dirigente foi eleito ou indicado, todos são associados e funcionários do BB, da ativa ou aposentados, e todos dependerão da CASSI até o último de seus dias.

Tem sido fato notório a atuação desintegrada da Diretoria Executiva com relacionamentos pessoais e profissionais não harmônicos, e com falta de espaço para debates e entendimentos estratégicos com relação à gestão da CASSI.

Também a partir da integração da Diretoria, a relação com os associados e usuários poderá ser aperfeiçoada através da relação da Diretoria Executiva da CASSI com os conselhos de usuários e com as entidades representativas dos funcionários do BB.

Assim, poderemos atuar como parceiros no esforço e trabalho para a obtenção dos resultados estratégicos que forem definidos tanto pela Diretoria quanto pelo Conselho Deliberativo.

A gestão integrada torna-se desafio importante, também, para que a CASSI possa ter um rosto único no seu relacionamento externo com a UNIDAS, para afirmar as especificidades do setor e evitar que os normativos legais sejam desfavoráveis para a CASSI. Sugerimos seja criado setor para acompanhamento e participação da CASSI nos processos legislativo (no Congresso Nacional) e normativo (no Ministério da Saúde e na ANS).

Integrar todos os diretores da CASSI em todas as decisões estratégicas, táticas e operacionais de cada área, para garantir uma gestão a favor da saúde dos associados e usuários, passa a ser, então, um enorme e necessário desafio.

Aperfeiçoamento da Relação da Diretoria Executiva com os Gerentes Regionais

Aprimorar a interação com os gestores regionais e aperfeiçoar as alçadas e competências de forma que os gerentes regionais tenham autonomia para solução de problemas em cada região, é mais um desafio da nova gestão.

Os gerentes regionais precisam perceber que têm a confiança dos diretores e que as metas deles demandadas são da Diretoria Executiva e não de cada um dos diretores. Somente assim seu trabalho poderá apresentar resultados com relação a garantir a manutenção da rede de prestadores credenciados e referenciados, evitando situações de paralisação de atendimentos ou descredenciamentos e maior eficácia com relação a metas e resultados em saúde, com sustentabilidade.

Comunicação, Participação e Transparência

Apesar da CASSI ter conseguido passar 20 anos sendo sustentável com o mesmo patamar de comprometimento de renda de seus associados e usuários, todo e qualquer problema por ela enfrentado transforma-se num problema político de questionamentos quanto a integridade moral e a capacidade de gestão daqueles foram eleitos pelos associados ou indicados pelo Banco do Brasil.

Reputamos este fenômeno à constante deficiência dos processos de comunicação e da falta de transparência dos atos de gestão.

A CASSI não tem uma Política de Comunicação Institucional. Não dá transparência das decisões tomadas em reuniões da Diretoria Executiva, do Conselho Deliberativo e do Conselho Fiscal e não tem postura de aproximação institucional com os conselhos de usuários. Deliberações não divulgadas ou mal divulgadas, decisões mal fundamentadas

ou mal esclarecidas, orientações mal explicadas ou desatualizadas, são motivos de desconfiança e, frequentemente, de judicialização.

A CASSI precisa urgentemente de uma Política de Comunicação Institucional que determine obrigação de prestação de informações continuadas e coerentes sobre: questões institucionais, questões de saúde, indicadores de saúde e de gestão e deliberações das reuniões das instâncias gestoras - Diretoria e Conselho Deliberativo.

A Central de Atendimento precisa humanizar a sua forma de relacionamento com os associados e usuários, principalmente no que se refere às orientações para autorização de procedimentos e comunicados de não autorização de tratamentos ou materiais para cirurgias e implantes. As informações para quem está angustiado com pendência de saúde precisam ser precisas e atualizadas. Indicações de prestadores que não estão mais credenciados, orientações de procedimentos administrativos que não são confirmadas nas unidades e negativas sem alternativas ou esclarecimentos plausíveis, fazem com que a cada problema com atendimento ou prestadores, os associados e usuário se coloquem contra a CASSI. Não raro a consequência é denúncias na ANS que geram multas e processos judiciais que implicam em enorme gasto administrativo e decisões judiciais contra a CASSI.

É fundamental que a Diretoria Executiva crie grupo especial de trabalho para definir as causas que originam as demandas judiciais para prevenir sua nova ocorrência, dê transparência dos atos de gestão mediante a disponibilização das atas das reuniões e decisões de diretoria e dos conselhos deliberativo e fiscal, e estreite as relações com as entidades representativas dos funcionários do BB e com os Conselhos de Usuários em reuniões periódicas e sobre assuntos demandados.

Acesso aos Dados Referentes à Saúde Coletiva dos Funcionários do BB

É fundamental que os associados e usuários conheçam a forma como a CASSI avalia por critérios técnicos a qualidade de seus serviços e resultados, comparando-os com a média de mercado e os grupos diferentes dentro da própria CASSI (cadastrados na ESF e não cadastrados). Para tanto a CASSI precisa criar indicadores ou, caso os tenha, divulgá-los para todos, avaliando também os resultados dos programas específicos.

Os resultados em saúde são tão mais expressivos quanto maior for o envolvimento dos cidadãos nos processos de conhecimento de dados e participação em programas de saúde. A CASSI precisa garantir aos associados e usuários do sistema os dados referentes à saúde coletiva do grupo, inclusive aquelas decorrentes de pesquisa da influência do processo de trabalho na saúde física e mental dos funcionários do BB a partir da pesquisa realizada pela UnB e a UFSC, patrocinada pela ANABB.

Readequação da Equipe de Política de Regulação Técnica

Ainda no aspecto da relação com os associados e usuários, são frequentes as demandas por procedimentos que ainda não estão regulamentados pela equipe de regulação técnica da CASSI. Esse é outro fator de insatisfação e falta de apoio às decisões da Diretoria da Caixa de Assistência.

Sabemos que a equipe de política de regulação técnica, para aprovar um procedimento, precisa fazer pesquisa de evidências, avaliações tecnológicas e auditorias de qualidade. Diversos processos estão em andamento sem que os associados e usuários possam ter acesso a novos procedimentos, por conta do longo tempo para aprovação dos novos procedimentos, em função da equipe ser muito reduzida. É necessária uma urgente reavaliação do dimensionamento dessa equipe.

Gestão Baseada em Riscos

Fator determinante em qualquer gestão é o conhecimento da eficácia dos seus controles internos. É fundamental saber se os sistemas de informática tem capacidade de geração de relatórios gerenciais, se as decisões tomadas são implementadas nos prazos e com os custos previstos, e se as informações contábeis são fidedignas para a tomada de decisões gerenciais e estratégicas, relevantes.

O risco de fraudes também não deve ser menosprezado na administração de recursos coletivos. Já é disponibilizado para os associados e usuários o extrato de seus gastos no site da CASSI. Porém o acesso a esse extrato não é frequente. Assim, sugerimos a análise da possibilidade de confirmação de procedimentos executados, por SMS, logo após a sua realização, a exemplo da utilização de cartão de crédito.

Brasília (DF), 1º de junho de 2016

**Ari Sarmiento do Valle
Barbosa**

**Fernando Amaral
Baptista Filho**

Isa Musa de Noronha

**José Odilon Gama da
Silva**

**Marco Antônio Leite
dos Santos**

**Ricardo Akiyoshi
Maeda**

**Sebastião Rodrigo S. de
Araujo**

**Sybelle Natalle Braga
Chagas**

Vera Lúcia de Melo