

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 CLINICASSIS

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 (CliniCassis) 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 CliniCassis 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 CliniCassis. 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/CliniCassis) para o conjunto dos associados.



POR QUE AS CLINICASSIS 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 CliniCassis – 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 CliniCassis 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%