

# 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%