INFORMATIVO AAPBB

Comunicação da Associação de Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil

Rio de Janeiro (RJ), maio-junho/2001 Ano II - Nº 14

ENCARTE ESPECIAL

CASSI – REFORMA ESTATUTÁRIA DE VERDADE

A posição da AAPBB em relação à reforma estatutária da CASSI, entre outros pontos, sempre foi no sentido de que o GT encarregado do estudo devesse concentrar sua preocupação na busca de solução para recuperar o equilíbrio financeiro das contas da entidade. Em 1999, o "deficit" operacional chegou à alarmante cifra de R$ 42 milhões e em 2000, embora menor, o "deficit" foi de R$ 24 milhões, o que ainda é assustador. A leitura do Relatório da CASSI, relativo a este último exercício, deixa perceber que a atual administração da Caixa julga suficiente, apenas, a redução e não o desaparecimento destes números incômodos. Na verdade, não foi objeto de maior preocupação a redutibilidade das despesas administrativas no exercício, tanto que o Relatório não faz referência a qualquer projeto nesse sentido. Graças aos recursos financeiros aportados pelo Banco do Brasil, aumento da contribuição dos aposentados e a utilização do resultado das aplicações de poupanças anteriores da própria Caixa o resultado final do balanço da CASSI foi positivo em R$ 700 mil.

A alternativa a ser proposta pelos elementos que constituem o GT encarregado de reformular os estatutos da CASSI, para fazer frente ao problema financeiro da Caixa – como sempre – recairá sobre os aposentados. Defendida a hipótese preferencial da administração da entidade, como já se propaga, aos aposentados caberá assumir mais estas novas obrigações:

a) acréscimo de contribuição mediante o recolhimento de 3 % sobre o 13º salário;

b) participação com percentuais, entre 10% e 30%, nos custos da "assistência saúde" (o aposentado já vinha pagando, nestes últimos anos, em regime solidário, e agora mais velhos, quando teoricamente mais precisarão, irão pagar cota extra), em decorrência da criação (sem respeito aos direitos adquiridos) de duas classes de associados:

I) o modelo segundo o qual o associado recorrerá somente à assistência própria da CASSI. Esta opção obrigará a CASSI a fazer investimento extraordinariamente vultoso com a montagem de extensa rede de CliniCASSI, em todo o País, para atender a demanda de um universo bem expressivo de associados. (Pedimos sua especial atenção para a análise que fazemos, a seguir); e

II) o modelo que corresponde à manutenção do tipo de assistência atual (consulta à rede de médicos credenciados), caso em que seria alterado o regime ora em vigor, de vez que o associado passará a pagar parte dos custos, como citado na alínea "b" supra.

A proposta do GT para o novo estatuto da CASSI – sob a justificativa de vincular a implantação dos novos Modelos de Saúde ao custeio – estabelece a criação de dois planos diferentes de assistência:

- o plano de Assistência "A" que assegura acesso à rede credenciada, **mediante co-participação, por evento, de um valor a ser fixado em Regulamento**; e

- o plano de Assistência "B" que assegura ao associado recorrer à rede credenciada **por meio da "Porta de Entrada" dos serviços da própria CASSI, na forma do disposto em Regulamento.**

Diferentemente do que ocorrerá no Plano de Assistência "A" (co-participação nos custos dos eventos), no Plano de Assistência "B", os eventos (exames e outros), decorrentes do atendimento por meio da "Porta de Entrada" dos serviços próprios da CASSI, serão 100% cobertos por ela (CASSI), conforme instruções regulamentares específicas.

Vamos nos abster de analisar a razão que levou o GT a propor tratamento tão diverso para solucionar problemas da mesma natureza; pode até ser estratégica, mas, em princípio, nos parece insubstancial e imotivada.

Do que conseguimos apurar, o modelo "CliniCASSI" foi criado em moldes de congêneres estrangeiras, objetivando poupar custos. Pretende desenvolver atividade médico-social voltada para a prevenção e controle de doenças, em especial das degenerativas da velhice. Tenciona exercer um certo monitoramento do paciente mediante o controle das consultas, exames médicos, remédios etc.

Até o momento, acreditamos que, experimentalmente, só foi montada uma CliniCASSI completa, no Rio de Janeiro. A sua estrutura é composta de clínicos-geral, ginecologistas, pediatras, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, atendentes e mais um corpo administrativo expressivo e bem equipado (máquinas, computadores, telefones, etc. por certo bem onerosos). A que custo, ninguém sabe. **Nem mesmo a CASSI:** consultados, seus dirigentes não sabem quanto a experiência tem custado à entidade.

Neste projeto piloto, é atendido, apenas, um quarto de um universo de oito mil usuários. E, o associado, para ter acesso à CliniCASSI , espera de dois a três meses. Para atender em plenitude o restante deste universo residente no Rio de Janeiro, presume-se seja necessário montar, pelo menos, mais três Clini-CASSI, cariocas. **Voltamos a perguntar, a que custo?** Ao que se deduz, a relação custo-benefício é muito baixa: **a CASSI está gastando muito para obter pouco benefício**.

A idéia original seria criar um rol de CliniCASSI pelo País, tendência, no entanto, até então sobrestada pela indecisão administrativa dos atuais gestores da CASSI, possivelmente, ante a incerteza de sucesso do plano. **O mais grave** é que, sem qualquer análise ou apresentação de um plano básico, ou mesmo de uma simples justificativa, o GT tenta — **embutido no projeto de reforma estatuária** — transferir para os associados a responsabilidade de aprovar a aventura que os gestores da CASSI temeram assumir.

No instante em que o modelo administrativo moderno descobriu o "milagre" da **terceirização**, os atuais administradores da CASSI tentam "redescobrir a roda". E o exemplo não está muito distante. No seu processo de modernização, uma das primeiras medidas adotadas pelo Banco do Brasil foi descartar-se do seu Serviço Médico de caráter nacional (o DEASP), sem dúvida, por ser bastante oneroso. Não seriam essas CliniCASSI, temerariamente, a tentativa de um novo "serviço médico"?

A própria direção do BB, à época, também, enfrentou dificuldade para administrar aquele órgão (o DEASP): o corporativismo dos médicos, indisciplinadamente inconformado, nem sempre aceitava, com tranqüilidade, o comando do administrador leigo. E impedia o entendimento recíproco, quando a um deles era entregue o timão. Dava a impressão de que havia (havia?) uma hierarquia em razão de suas diversas especialidades... É difícil saber se existe uma hierarquia médica entre eles, se o cardiologista é mais importante que o cirurgião ou se, sobre ambos, prevalecem o pediatra e o radiologista. Ou se, sobre todos, estão o urulogista e o ginecologista...

Temos a considerar, ainda, a possibilidade de as CliniCASSI, mesmo funcionando em plenitude, atendendo a todos os usuários que a procurassem, se tornarem ociosas em decorrência de eventual resistência do associado em submeter-se aos critérios desses centros de saúde. De serem por eles monitorados. Temos de considerar que o associado da CASSI, funcionário do Banco da ativa ou aposentado, tem, em geral, um nível cultural médio e conhecimentos básicos de medicina, o suficiente para se orientar e saber quando deve procurar um dermatologista, um otorrino ou um traumatologista. Efetivamente, não precisa que um clínico-geral da CliniCASSI diga que médico deve procurar e a que exames deva se submeter. E sobrepõe-se o fator confiança; o paciente quer ter a seu lado o médico que, psicologicamente, lhe assegure tranqüilidade e segurança. Isto é, o modelo somente caberá para quem não tenha adquirido o direito de liberdade de escolha.

O último relatório da CASSI tece loas à criação do "médico de família", de que tanto falavam nossos avós. Será que ainda tem atualidade? Experiência positiva terá sido realizada em Curitiba-PR. Para não nos estendermos mais, faremos, apenas, uma pergunta: seria positiva a experiência em megalópolis como o Rio de Janeiro e São Paulo ?

Apresentamos, a seguir, um resumo das posições defendidas pela AAPBB, que fizemos chegar ao conhecimento do GT e da própria CASSI, bem como a diversas associações congêneres, com relação a essa proposta de reforma estatutária:

a) **Inadmissível a outorga de direitos privilegiados do Corpo Social a entidades sindicais**. Insistimos pela manutenção do critério atual, ou seja, o da decisão soberana dos associados;
b) A transferência, para o "Regulamento", de direitos e prerrogativas estatutárias do associado, como proposto, deve ser precedida de análise séria e criteriosa transparência. **A transferência pura e simples para o Regulamento tira do associado e transfere para a Diretoria da Caixa o poder de decisão sobre os assuntos de que trata.** A fim de dar conhecimento aos associados de seus direitos e obrigações, sugerimos seja editado um **"Manual de Direitos e Obrigações do Associado da CASSI"**;
c) A forma de **eleição dos Diretores-Executivos** deve ser clara e objetiva (o modo como proposto no anteprojeto de estatuto não atende a este requisito). Outrossim, se estabeleça em **3 anos o prazo do mandato dos diretores**, sem direito a reeleição para mandato consecutivo. Julgamos exagerada a proposta de permanência no cargo por 8 anos, via reeleição;
d) Que se estabeleça **a participação financeira do Banco do Brasil**, no custeio das despesas médicas da CASSI, proporcionalmente à amplitude da demanda desses serviços pelos funcionários da ativa e para atender as doenças ditas profissionais. Que o pagamento seja efetuado concomitantemente à realização das despesas.

Antes de solicitar o comparecimento dos associados às urnas a CASSI nos deve muitos esclarecimentos. Do modo como está formulado não devemos aprovar este novo estatuto da CASSI!

ASSOCIE-SE À AAPBB! CONVIDE SEUS AMIGOS A TAMBÉM SE ASSOCIAREM! Proposta para a CAIXA POSTAL Nº 16.004 - Rio de Janeiro (RJ) - Tel. (021) 25519330 - Fax (021) 25519136.
ANOTE O NOVO ENDEREÇO: CAIXA POSTAL Nº 16004