AAPBB RJ
Associação de Aposentados, Funcionários e Pensionistas do Banco do Brasil.

# INFORMATIVO

Av. Rio Branco, 185, Salas 611 e 612
Centro, Rio de Janeiro - RJ. CEP: 20.040-007
@AAPBB4 @aapbb.rj AAPBB Rio de Janeiro AAPBB Rio de Janeiro
aapbb@aapbb.org.br / www.aapbb.org.br
Tels: (21) 2232-7561 / 2509-0347
(21) 98593-1490 / 97106-4896

Mala Direta Básica
9912320264/2014-DR/RJ
AAPBB
Correios

Ano XII – Nº 98 – Julho de 2022

## Nota do Presidente

**Paulo Roberto Peixoto da Fonseca**

Caros Associados,

Depois de um período extremamente nebuloso e nefasto, provocado por esse COVID19, estamos, lentamente, retornando ao nosso dia a dia normal. O mesmo está ocorrendo com a nossa AAPBB RJ. No sentindo de continuarmos nosso caminho em defesa dos interesses dos aposentados, funcionários e pensionistas do Banco do Brasil, retornamos com a edição de nosso informativo.

Creio que o atual período seja um dos piores que já tivemos, em relação à sobrevivência de nossas associações de previdência e de assistência à saúde. Tanto a PREVI, como a CASSI estão sendo bombardeadas com decisões que podem abalar suas estruturas e sua ligação com o corpo social a que elas pertencem, ou seja, a nós associados.

Em relação a PREVI, a última foi a decisão contida no REsp nº 1.854.818/DF da Quarta Turma Superior do STJ de que os Fundos de Previdência Complementar Fechada não fazem parte do Sistema Financeiro Nacional, não podendo, por exemplo, em relação aos Empréstimos Simples concedidos aos associados, cobrar juros de mais de 12% a.a. e de só poder efetuar a capitalização em periodicidade anual.

No caso da CASSI, tivemos a decisão da Segunda Seção do STJ, nos Embargos de Divergência em Recurso Especial EREsp 1.886.929 e 1.889.704, com o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos fornecido pela ANS para estabelecer a cobertura mínima dos planos de saúde é, em regra, taxativo. Tal decisão pode levar a uma diminuição dos procedimentos cobertos pela CASSI.

A AAPBB RJ está acompanhando, de perto, essas e outras ameaças às nossas Entidades, visando, como sempre, defender os interesses dos aposentados, funcionários e pensionistas do BB.

## Programa de Assistência Farmacêutica (PAF)

**Autorização que permite acesso ao benefício pode ser solicitada ou renovada via internet**

**Antonio Carlos Monteiro**
**Vice-Presidente Adjunto de Administração**

O PAF visa facilitar a aquisição de materiais e medicamentos de uso contínuo. A análise das autorizações dos procedimentos é feita de forma criteriosa, com base na cobertura do plano e em evidências científicas. O objetivo é garantir que o participante receba a assistência adequada às suas necessidades de saúde.

**Como solicitar/renovar a autorização:**

– No site www.cassi.com.br, acessar o perfil (Associados), inserir e-mail e senha previamente cadastrados, clicar na opção "Fale com a Cassi".

– Efetuar o registro escolhendo o tipo de mensagem (Solicitação), o tipo de plano Associados) e preencher todos os campos obrigatórios.

– Digitar a mensagem para aquisição de materiais e medicamentos de uso contínuo.

– Anexar o receituário médico digitalizado e clicar em "Enviar". Será gerado um número de protocolo.

**Como acompanhar o andamento da autorização:**

– No site www.cassi.com.br, acessar o perfil (Associados), inserir e-mail e senha previamente cadastrados, clicar na opção "Fale com a Cassi".

– No campo "Consulta" informar o CPF e o número do protocolo.

## Reembolso via internet

**AAPBB auxilia os associados no preenchimento das solicitações**

**Celso de Medeiros Drummond**
**Vice-Presidente de Assuntos Assistenciais**

A CASSI estabeleceu que os pedidos de reembolso de procedimentos médicos e de prestação de serviços devem ser solicitados, unicamente, através da Internet, no site da CASSI. Assim, visando a facilitar o acesso de nossos associados à Central de Análise e Pagamentos de Contas Médicas – CEPAG, por meio da digitalização da documentação exigida, treinamos, na CASSI, dois de nossos colaboradores, habilitando- os a dirimir dúvidas e ajudar no preenchimento dos pedidos de reembolsos e de serviços.

Para esclarecimentos ou agendamentos de assistência presencial, na Sede da AAPBB, pedimos que nossos associados e dependentes entrem em contato conosco pelo telefone (21) 2232-7561 ou por *e-mail* aapbb@aapbb.org.br. Importante que nossos associados mantenham, nos registros da CASSI, correio eletrônico válido e senha de acesso atualizada. Lembramos que podemos ajudá-los, também, nesta tarefa.

# Ações Judiciais

A **AAPBB/RJ** vem comunicar aos seus associados, por meio deste Informativo, dois novos direitos reconhecidos pelos Tribunais de Justiça em favor dos aposentados e pensionistas, os quais poderão ser exercidos com toda segurança através do convênio para assistência jurídica, que mantemos com o escritório de advocacia **Silveira & Santos Sociedade de Advogados.**

## Revisão Previ para mulheres

A suplementação de aposentadoria às ex-funcionárias, vem sendo concedida pela Previ em nítida afronta ao princípio da isonomia, vez que as mulheres que não se aposentaram com proventos integrais, tem direito ao redutor constitucional de 5 (cinco) anos na contagem do tempo de serviço pela Previ. Isso porque, o cálculo da aposentadoria das mulheres deveria utilizar, como fator divisor, o tempo de serviço próprio das mulheres assegurado pela Constituição Federal, qual seja, 25 anos ou 300 meses; e não o tempo de serviço de 30 anos ou 360 meses, próprio para os homens. Tal direito já foi reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal - STF para as mulheres da FUNCEF, em Recurso Extraordinário, com decisão assim proferida:

*"A isonomia formal, assegurada pelo art. 5º, I, CRFB, exige tratamento equitativo entre homens e mulheres. A Incidência da eficácia com prevalência das regras de igualdade material aos contratos de previdência complementar revela-se inconstitucional, por violação ao princípio da isonomia (art. 5º, I, da Constituição da República), cláusula de contrato de previdência complementar que, ao prever regras distintas entre homens e mulheres para cálculo e concessão de complementação de aposentadoria."*

As diferenças são expressivas, podendo alcançar aumento de até 50% no valor da renda mensal e indenização pelas diferenças atrasadas superiores a R$ 100 mil.

### Quem tem direito

Aposentadas em qualquer tempo com que não receberam benefício integral, ou seja, abaixo da regra 30/30 avos.

### Documentos necessários:

Memória de cálculo Previ, contra cheque atual, cópia carteira profissional onde consta data da admissão e da aposentadoria, RG, CPF e prova de residência.

## Revisão Admissional - BB

Essa ação visa fazer justiça aos ex-empregados admitidos antes de 15.04.1967, quanto ao pagamento da complementação de aposentadoria pelo Banco do Brasil nos termos das normas vigentes da sua admissão, conforme assegurado no Artigo 468 da CLT:

***Art. 468*** *- Nos contratos individuais de trabalho só é lícita a alteração das respectivas condições por mútuo consentimento, e ainda assim desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado, sob pena de nulidade da cláusula infringente desta garantia.*

Trata-se de uma ação inovadora nessa matéria de direito dos ex-funcionários, agora com a vantagem de ser ajuizada junto aos Tribunais da Justiça do Trabalho, amparada pelos regramentos da data de admissão, relativamente ao direito primitivo do contrato de trabalho, não haverá nenhum pleito formulado contra a Previ.

O prazo prescricional para pagamento das diferenças é de 5 anos, podendo alcançar aumento de até 100% do valor da renda mensal e expressivos valores pela restituição das diferenças atrasadas.

### Quem tem direito

Todos os ex-funcionários (e suas pensionistas), que ingressaram no Banco anteriormente a criação da Previ, ou seja, antes de 15.04.1967, inclusive para aqueles que já ajuizaram ação com essa finalidade na Justiça Cível.

### Documentos necessários:

Carteira profissional, parte onde consta dados pessoais e data de admissão, contra cheque atual da Previ, RG, CPF e prova de residência.

S&SANTOS
Silveira & Santos sociedade de advogados
OAB/PR 2583

## VANTAGENS DE PEDIR A REVISÃO POR MEIO DA AAPBB/RJ:

A ação ficará sob a responsabilidade de advogados conveniados, com notável especialização nas matérias. O ajuizamento só se dará após confirmada a existência do direito, mediante prévia análise. Minimização do risco de condenação por honorários de sucumbência. O objetivo é facilitar o acesso dos nossos associados à Justiça, oferecendo a oportunidade de solicitar a revisão da sua aposentadoria com máxima segurança.

Os aposentados e pensionistas que se enquadrarem, poderão obter mais informações junto à Assessoria Jurídica a AAPBB/RJ ou enviar documentos elencados, via ***e-mail aapbb@aapbb.org.br*** ou pelo **WhatsApp (21) 98593.1490**.

## Convênios oferecidos pela AAPBB

S&SANTOS Silveira & Santos sociedade de advogados OAB/PR 2583

FACHA

ENERGISOLBR

Clínica de Psicologia Menegatti Saúde

Andrade Neves Advogados

RIO PAX — Com você nos momentos mais difíceis

Pousada Pedras Brancas

HIPER SERVIÇOS DE APOIO — Contábil - Fiscal - Jurídico

# Mercantilização da Medicina

**Marcos Coimbra**
**Vice-Presidente de Desenvolvimento**

Tempos atrás, uma unidade da UNIMED do Estado de São Paulo, indagou ao CREMESP o conceito de mercantilização da medicina à luz dos preceitos éticos. O seguinte parecer foi pronunciado pela relatora Advogada Adriana C. Turri Joubert: diante da solicitação em tela, vale esclarecer que inexiste uma definição específica e determinada de mercantilização da medicina. Entretanto, referida prática, proibida pelo Código de Ética Médica, envolve a obtenção de lucro através do exercício da profissão. Esta é, pois, a conduta antiética vedada aqueles que prestam serviços médicos, nos termos, como anteriormente mencionado, do Código de Ética Médica, senão vejamos. O que se veda é a prática da medicina visando o lucro e a obtenção de vantagens econômicas, a despeito da saúde humana. Existe expresso no "art. 99 - O exercício simultâneo de Medicina e Farmácia não há dificuldade em compreender sua incompatibilidade. A segunda parte complementa a proibição contida no artigo anterior. Exemplos: oftalmologista que recebe comissões da ótica que avia suas receitas, o ortopedista que recebe comissão do fornecedor dos aparelhos que prescreve ou aplica em seus pacientes, o cardiologista que recebe comissões do vendedor de marca-passos que utiliza em seus pacientes, o clínico que recebe comissões do laboratório farmacêutico que produz os medicamentos por ele receitados, e assim por diante. São práticas antiéticas que podem também ser caracterizadas como delitos penais, suborno, crime de concorrência desleal praticado pelas firmas, e eventualmente, conforme as circunstâncias, crime contra a economia popular." Portanto, todos os atos que tiverem essa finalidade serão considerados contrários à ética médica. É nesse momento que a mercantilização da medicina é flagrada. Este tema é um dos mais discutidos atualmente devido aos abusos praticados contra a população. Por exemplo, por trás de tantos pedidos de exames feitos por alguns médicos, está o mercado da medicina, representado pelos laboratórios e pelas clínicas, pelos hospitais, pelos planos de saúde e por muitos ligados a esquemas bilionários que encontraram, em nosso país, um paraíso e uma mina de ouro para essas rotinas duvidosas. Nos últimos anos, um fator muito específico, e de ordem estrutural, vem contribuindo não só para esses números exagerados de exames que são solicitados aos pacientes, como para o aumento de casos de erros médicos. Trata-se obviamente da má formação de alguns médicos, principalmente daqueles oriundos de inúmeras faculdades que foram criadas em todo o país nos anos mais recentes. Não é de hoje que médicos e especialistas em exames laboratoriais e de imagens alertam para os perigos causados aos próprios pacientes pelo excesso e banalização desses procedimentos. Por falta de uma regulação mais precisa pelos órgãos de vigilância de saúde, o Brasil se tornou campeão mundial em exames de imagens e exames laboratoriais. Com isso muitos pacientes são submetidos à uma bateria de procedimentos clínicos, muitos deles, absolutamente desnecessários e inócuos do ponto de vista do diagnóstico. A mercantilização da medicina, representada pela ganância de clínicas de exames laboratoriais e de imagens, de planos de saúde, de hospitais particulares, aliadas à má formação profissional de uma imensa geração de novos médicos, oriundos de escolas sem qualidade atestada, resultaram nesse descalabro que faz com que no Brasil o número de pedidos de exames médicos sejam o triplo dos requeridos em países como França, Alemanha, Estados Unidos e Reino Unido. Enquanto em países da Europa a média anual de exames como a ressonância magnética representava, em 2016, 52 pedidos para cada mil habitantes, aqui esse número chega a mais de 149 para cada grupo de mil brasileiros. De fato, muita gente já pode perceber, durante as curtíssimas consultas médicas que, cada vez mais, alguns profissionais, por insegurança e pela deficiência de formação, já não conhecem os segredos e a importância da etiologia, ou seja o estudo das causas e origem de uma doença.

Na raiz do problema está o fato de que muitos médicos já não conversam mais com seus pacientes. Há casos, inclusive de profissionais que, sequer, olham nos olhos de seus pacientes, permanecendo, durante toda a consulta de cabeça baixa, fazendo anotações. Muitos desses profissionais apoiam seu trabalho de diagnose exclusivamente com base nos resultados mostrados pela pilha de exames pedidos. A relação médico/paciente, fundamental para a boa prática da medicina, desaparece e passa a ser substituída pelos números e as imagens. O Sr. Marcelo de Oliveira defendeu, em reunião havida na CPI da Máfia de Órteses e Próteses, que as vedações do Código de Ética médica sejam tratadas como agravantes de crimes no Código Penal. Para Oliveira, a própria classe precisa combater a "mercantilização da medicina". Uma das preocupações do ortopedista Henrique Cruz é a facilidade com que são aceitos os laudos médicos, sem necessidade de reconhecimento de firma do profissional, como é feito na venda de automóveis. Cruz reiterou que vai fornecer seus dados bancários e demais documentos para auxiliar as investigações da CPI. Ele integrou a equipe do médico Fernando Sanchis, denunciado em reportagem exibida pelo programa Fantástico de participar de esquema de prescrição de cirurgias desnecessárias e obrigar os pacientes a comprar próteses vendidas por empresas que pagam propinas a médicos.

Seria esse o caos de transição ao qual sucederia uma nova medicina do paciente? Observa-se até mesmo brecha no relacionamento entre médico generalista e médico especialista. O corpo médico vai se tornando, na linguagem de FranckBrentano, uma imensa torre de Babel em que cada especialista fala sua língua, mais ou menos hermética, a seus colegas. Para remediar essa antimedicina e proporcionar maior entrosamento entre médicos de várias áreas, seriam recomendáveis reuniões gerais nos hospitais, além de educação médica continuada para médicos generalistas. A porta de entrada do sistema de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS e convênios médicos) deveria ser aberta por médicos generalistas (clínicos, ginecologistas, pediatras e cirurgiões) bem formados, aptos a lidar com uma sinusite, cefaleia primária, micose superficial ou pneumonia comunitária, sem necessidade de encaminhamento para especialistas. Por outro lado, os avanços da medicina não são acompanhados pelo aumento da satisfação dos médicos. Eles são mal remunerados e precisam de vários empregos, onde as condições de trabalho nem sempre são adequadas. Além disso, o médico não forma vínculo com o paciente que é usuário de uma instituição ou de um convênio médico. Assim, a interação médico-pacientefamília, que deve tranquilizar, aliviar a dor, o medo, o sofrimento e a apreensão, fica arruinada. Que recurso tecnológico pode substituir esse aspecto humano da medicina? Os elementos contidos nessa interação não podem ser substituídos por nenhuma tecnologia médica, uma vez que são virtudes exclusivas dos seres humanos.

No Brasil, o sistema público de saúde (SUS) é de baixa eficiência em virtude de fraudes, desperdícios, modelo de gestão inadequado e vícios estruturais, como a concentração de atendimento em hospitais nos médios e grandes centros urbanos.

O modelo hospitalocêntrico encarece o custo por paciente, porque quase todo atendimento acaba se tornando complexo; além disso, ele não é de boa qualidade. É preciso deslocar o eixo, priorizando a atenção primária em uma rede bem gerenciada. O setor público tem que adotar esse modelo, o qual, bem administrado, resolve mais de 80% dos problemas de saúde da população. Tem que incentivar a prática de medicina comunitária, atuar pesadamente na medicina preventiva (vacinações, saneamento básico etc.), mobilizar recursos financeiros e humanos para o controle das endemias. É preciso criar no sistema público de saúde a carreira do médico, com critérios pautados (para a sua ascensão) na produtividade e meritocracia, e não apenas no tempo de serviço. Urge remunerar melhor estes profissionais e acabar com os múltiplos vínculos, que os levam à exaustão e, consequentemente, à baixa qualidade de assistência ao paciente. O modelo vigente penaliza médicos e pacientes.

Lamentavelmente estamos assistindo a uma desumanização crescente da medicina. Muitas variáveis concorrem para que esse fenômeno ocorra: mercantilização da medicina, altos custos operacionais dos atos médicos em um país de recursos escassos, ausência de sistema público de saúde eficiente, subfinanciamento da saúde pública, falência das universidades na sua missão formadora de profissionais da área, baixa remuneração dos profissionais da saúde, além de condições de trabalho precárias. Pensamos que, para mudar essa situação, um conjunto de medidas deve ser implementado nas áreas da saúde e educação. Sem uma revolução nessas áreas, não temos futuro como grande potência.

Outro assunto importante é a questão da gestão preventiva, baseada no envelhecimento da população e a necessidade de sua assistência médica. Em 2019, o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a tendência de envelhecimento da população vem se mantendo e o número de pessoas com mais de 60 anos no país já é superior ao de crianças com até 9 anos de idade. Os 7,5 milhões de novos idosos que ganhamos de 2012 a 2019 representam um aumento de 29,5% neste grupo etário. Recentemente, o IBGE divulgou uma série de projeções de longo prazo sobre o avanço populacional no Brasil. Uma delas aponta para uma desaceleração no ritmo de crescimento e uma consequente inversão na nossa pirâmide etária. Segundo as estimativas do instituto, a população brasileira deve crescer até 2047, quando atingirá 233,2 milhões de pessoas. Nos anos seguintes esse número deve ir caindo gradualmente, até chegar a 228,3 milhões em 2060. Nesse cenário, a expectativa é de que o número de pessoas com 65 anos ou mais praticamente triplique, chegando a 58,2 milhões em 2060 – o equivalente a 25,5% da população. Em 2018, essa proporção foi de 9,2%, com 19,2 milhões de idosos. Outro dado importante nas projeções do IBGE vem reforçar a tendência de envelhecimento da população brasileira: a população de crianças de até 14 anos, que hoje representa 21% do total de habitantes, será de apenas 15% em 2060. Ora, sabendo-se que os custos de assistência médica aumentam de acordo com a elevação da idade, como resolver esta situação preventivamente? Os recursos são limitados e as necessidades crescentes e ilimitadas. Não resta a menor dúvida de que o envelhecimento populacional deve estar no topo das prioridades dos gestores de saúde no Brasil. No mercado da saúde suplementar, as operadoras que ainda não despertaram para esta realidade estão colocando em risco não apenas o bem-estar futuro dos seus beneficiários, mas também a sustentabilidade financeira do negócio ao longo do tempo. Priorizar a abordagem preventiva e investir em programas de promoção da saúde, direcionados ao público de terceira idade, é hoje uma necessidade muito mais que uma tendência.

Bibliografia: Artigo escrito por *Wilson Luiz Sanvito e Zied Rasslan, professores da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo em Artigo publicado originalmente na Revista da Associação Médica.

# Visitadores Hospitalares

**Douglas Leonardo Gomes**
**Vice-Presidente de Atividades Sociais**

Trata-se de um programa, composto por voluntários, que se destina a visitas a pacientes internados pela CASSI, em hospitais conveniados. Implantado em 2008 por iniciativa do Vice-Presidente de Assistência Social e Conselheiro de Usuários do estado do Rio de Janeiro, Douglas Leonardo Gomes. As visitas, em princípio, têm caráter social, mas tivemos oportunidade de oferecer orientações sobre a CASSI e, um ou outro problema, levar à Ouvidoria do Hospital. A iniciativa contou com apoio da Unidade Regional da CASSI, da Direção da AAPBB e dos Hospitais visitados. Em 2009 chegamos a realizar 336 visitas, sendo 331 em hospitais e 5 domiciliares. Em virtude da pandemia, o programa já está suspenso desde 2020, mas assim que tivermos superado essa fase, vamos reativá-lo, convidando novos colegas para integrá-lo. Faremos reuniões na sede da AAPBB ou na sala de multiuso da CASSI. Essas reuniões, possivelmente em agosto, terão finalidade de rever os colegas e orientar os novos integrantes do comportamento hospitalar (temos pequena apostila) e uso do crachá que será confeccionado na Associação. O novo visitador sempre será acompanhado por um mais experiente. Se você está interessado, faça contato com a AAPBB e deixe seu nome e contato.


# Expediente

**Presidente:**
Paulo Roberto Peixoto da Fonseca
**Vice-Presidente de Administração:**
Deuseli Fernandes Rosas Moreira
**Vice-Presidente Adjunto de Administração:**
Antonio Carlos Monteiro
**Vice-Presidente de Desenvolvimento:**
Marcos Coimbra
**Vice-Presidente Adjunta de Desenvolvimento:**
Célia Maria de Oliveira Avellar e Almeida
**Vice-Presidente Financeiro:**
Volnei Antonio Nichetti
**Vice-Presidente Adjunto Financeiro:**
Fabio Azevedo Portugal
**Vice-Presidente de Assuntos Assistenciais:**
Celso de Medeiros Drummond
**Vice-Presidente de Assuntos Jurídicos:**
Francisco Antônio Gomes da Silva
**Vice-Presidente Adjunta de Assuntos Jurídicos:**
Solange da Cruz Mendes
**Vice-Presidente de Assuntos Previdenciários:**
Paulo Lima Ribeiro
**Vice-Presidente de Atividades Sociais:**
Douglas Leonardo Gomes
**Vice-Presidente Adjunto de Atividades Sociais:**
Flavio Borges Zatorre
**Vice-Presidente de Comunicação:**
Williams Francisco da Silva
**Vice-Presidente Adjunto de Comunicação:**
Luiz Antônio Magalhães Lemos
**Conselho Fiscal:**
Ivan de Castro Esteves
Luiz Gonzaga Burza
Newton Gomes Sendra
Mauro Band