

MUSEU DA PESSOA

História

Metade da minha vida é a Unimed

História de: [Araldo Silvestre Mallmann](#)

Autor: [Érika](#)

Publicado em: 09/06/2021

Sinopse

Formado em medicina, se especializou em anesthesiologia. Casado, pai de três filhos, dois médicos e uma farmacêutica, casou-se com uma nutricionista. Ao integrar a diretoria da Unimed desempenhou papel importante no crescimento e reconhecimento da cooperativa como referência na assistência particular de saúde de milhares de pessoas

História completa

Projeto Unimed Brasil - 40 anos. Realização Instituto Museu da Pessoa Entrevista de Araldo Silvestre Mallmann Entrevistado por Maria e Maurício São Paulo, 07 de março de 2007 Código: UMBR_HV013 Transcrito por Susy Ramos Revisado por Caroline Aparecida de Lima P/1 – Bom dia, doutor Mallmann. R – Bom dia. P/1 – Vamos começar com o senhor falando seu nome completo, local e data de nascimento. R – Arnaldo Silvestre Mallmann, nasci em Estrela, no estado do Rio Grande do Sul. Eu tenho duas datas de nascimento, uma do registro e outro oficial. Nasci efetivamente em 25 de março de 1937, mas estou registrado como 29 de março, porque o retardo existe da parte do meu pai, contando um pouquinho da história. P/1 – Qual a sua atividade atualmente na Unimed [Confederação Nacional das Cooperativas Médicas]? R – Atualmente eu sou presidente do Sistema Unimed chamado Unimed Administração de Serviços. P/1 – Nós vamos falar um pouquinho agora da sua atividade de estudante, a formação em Medicina, quem influenciou o senhor nessa formação? R – Eu fui conduzido a me formar como médico a partir do momento em que ao terminar o segundo grau havia algumas opções de faculdade que eu teria que abraçar. Eu tinha naquela época três focos que estava perseguindo: um, Engenharia, o outro Marinha Mercante e Medicina, então eu fiz meu vestibular de Medicina em Florianópolis, em 1961, e consegui uma vaga. Na época eu era da Aeronáutica, era controlador de voo, e depois fui transferido para Porto Alegre. A partir de 1962 eu fiquei na Ufrgs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Faculdade de Medicina de Porto Alegre onde me formei em 1966. Depois fiz residência em anesthesiologia, fiz concurso para o título de especialista, título superior em anesthesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesia. Depois, como anestesista, paralelamente eu fui me introduzindo dentro desse projeto que nós chamamos de um projeto classista, motivado pelo meu médico que foi a criação e participação do Sistema Unimed, do cooperativismo médico. P/1 – Conta como foi o seu ingresso na Unimed. R – Eu fui justamente convidado para participar logo nos primórdios da Unimed Porto Alegre para ser um cooperado normal na minha especialidade, e após um ano e meio mais ou menos o primeiro presidente da Unimed Porto Alegre, o doutor Renan, faleceu. A Unimed ficou acéfala, estava em vias de ser liquidada quando a Associação Médica do Rio Grande do Sul me convidou para abraçar essa causa, na época eu era diretor do Departamento de Anesthesiologia. E fiquei de 1974 até 1984 dirigindo a Unimed Singular. P/1 – Quais as funções que o senhor ocupou durante todo esse tempo na Unimed? R – Eu fui inicialmente presidente da Unimed Porto Alegre e paralelamente superintendente da Federação do Rio Grande do Sul, onde antes eu participei como membro do Conselho da Administração. Depois na Unimed Mercosul tive uma participação na estruturação e na organização dessa Confederação Regional das três Federações do Cone Sul: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul onde fui o superintendente durante três anos. A partir dali, fui convidado pelo doutor Castilho para assumir a diretoria internacional na Unimed do Brasil, já que tinha um relacionamento muito tranquilo com o doutor Castilho pelo fato de nós termos sido companheiros de fundação da própria Unimed do Brasil, em 1975, quando eu pertencia à Federação do Rio Grande do Sul e à Unimed Porto Alegre. Eu entrei na Unimed Brasil como diretor internacional, fiquei dois anos, depois fui vice-presidente executivo durante o período de 1997 a 2001; depois, de 2001 a 2005, na gestão do doutor Celso Barros, como diretor de administração e estratégia, e a partir de 2005, assumi como diretor da Unimed Administração e Serviços. P/1 – Conta um pouquinho dessa implantação das cooperativas nesse projeto todo da Unimed. R – De Santos a história já foi colhida por vocês junto ao doutor Castilho, surgiu a partir do movimento do Sindicato Médico de Santos. Havia uma preocupação na época em relação ao surgimento da medicina mercantilista, a medicina do capital, aquela que se apropriava da mais valia do trabalho do médico, então surgiu o projeto de formar-se uma Cooperativa Médica. Acredito que tenha sido o nome da primeira Unimed em Santos, não exatamente Unimed como não foi também a do Rio, onde chamava Comeg [Cooperativa Médica da Guanabara], e no Rio Grande do Sul havia nomes específicos em função do local, da região que foram formados. Como falei, entrei em 1972 como cooperado quando já da existência de várias cooperativas, principalmente algumas aqui em São Paulo, a partir de Santos e mais algumas cooperativas como do Rio, Belo Horizonte, Campinas que foram as primeiras criadas. No Rio Grande do Sul as cooperativas tiveram a sua iniciação a partir de 1971, 1972. A mais antiga é a Unimed de Erechim, acredito eu, depois a Unimed Santo ngelo, a Unimed da região do Alto Taquari, chamava-se Alto Med., depois passou a se chamar Unimed Vale Taquari e Rio Pardo, que é uma das mais antigas e a Unimed Porto Alegre também surgiu. Posso dizer que havia uma

facilitação no meio médico de que o projeto do cooperativismo pudesse tomar corpo em função do apoio muito eficaz e forte que a gente recebia da Associação Médica do Rio Grande do Sul, do próprio Conselho Regional de Medicina dando informações sobre a trilha ética da proposta do cooperativismo médico de não interposição entre o médico e o seu cliente, entre o ganho do médico como no caso da medicina de grupo, medicina mercantilista onde, como falei, aquela mais valia acabava ficando para o capital e não para o trabalho do médico. Essa proposta foi avançando com o apoio também dos sindicatos médicos e ao longo do tempo foram se criando as diversas Unimed pelo Brasil todo. No Rio Grande do Sul, hoje nós temos 29 ou 30 Unimed, participamos efetivamente na fundação, na criação de várias. Eu como presidente da Unimed na época procurei no Rio Grande do Sul motivar a formação de várias Unimed na região da fronteira, no Centro-Oeste, na região do Noroeste do Rio Grande do Sul, várias cooperativas nós criamos para podermos integrar uma rede boa de atendimento. Mas não resta dúvida de que as dificuldades que tínhamos para nos relacionar na época eram em função das dificuldades de comunicação que existiam. Imagina, no telefone você tinha que pedir para se comunicar com outra Unimed, uma ligação levava às vezes uma, duas, três horas. Mais tarde veio o telex, uma coisa fantástica, ia lá no teletipo e conseguia comunicar; depois mais adiante veio o fax, uma comunicação instantânea. A partir da internet houve um projeto que foi desenvolvido pela Unimed do Brasil, que todo sistema participou, a tentativa de criar uma intranet de comunicação nacional através de uma parceria com a Embratel, com a banda de um satélite para podermos montar regiões com aquelas grandes antenas de comunicação parabólicas e todas as Unimed daquela região se comunicando de região para região. Um projeto que nós, na época, distribuimos muito dinheiro, mas que ao final surgiu gratuitamente à nossa disposição, a internet e hoje todas as nossas comunicações são instantâneas e mais a facilitação do telefone celular no meio do caminho e tudo mais. P/1 – Quais eram os desafios que o senhor teve durante sua história na Unimed? O seu começo... R – No começo a marca não era conhecida, ninguém sabia o que era esse projeto, por exemplo, o meio empresarial para poder fazer um convênio. Nós valíamos muito da performance da presença social dos médicos junto ao grupo de empresários, essas federações de indústrias, junto a empresários que a gente conhecia fazendo entender a eles que essa proposta era muito séria, muito correta, muito ética. Houve iniciações às vezes com empresas menores e depois nós conseguimos avançar para empresas maiores. Chegou um determinado momento, entre 1975 e 1985 ou entre 1980 e 1990 em que o Sistema Unimed passou a ser mais procurado do que nós procuramos mercado. O mercado procurava o Sistema Unimed como alternativa porque havia uma sucumbência. A Previdência Social estava entrando, não digo em falência de atendimento, mas com todas as coisas que nós sabemos dentro da composição da pirâmide social e econômica que nós temos, em que aquele grupo, pelo menos os 20% do ápice da pirâmide não poderiam mais se valer da medicina social, estatal que hoje ainda existe, bem ou mal. Antes disso, lá no começo do século, eram as indústrias, Santas Casas que atendiam e com isso a Previdência Social passou a atender essa grande população brasileira que hoje deve ser 80, 85 milhões de pessoas que ainda são atendidas pelo SUS [Sistema Único de Saúde]. Mas em contrapartida, os 40 milhões da classe média e classe média superior se valem de planos de saúde, onde nós temos certamente aí quase que a metade dessa população. P/1 – Qual o fator mais marcante, histórico dessa época toda no início da implantação das Unimed no Sul? O senhor tem algum relato desses tempos? R – Como eu falei para você antes, nós tivemos sempre uma facilitação no Rio Grande do Sul das entidades médicas. Muitas vezes no início, a própria Associação Médica cedia um espaço dentro da sua área administrativa para as cooperativas poderem começar a se estruturar e se organizar, eu não via muitas dificuldades de avançarmos junto ao meio médico. O mais difícil depois foi junto aos cooperados e para atingirmos uma população de usuários que desse aporte de movimento de consultas e de trabalho para o médico dentro de seus consultórios. P/2 – Os alunos de medicina procuravam a Unimed? R – Não, muito pouco. Até hoje eu acho que a classe médica se ressentia do espírito real, da filosofia do cooperativismo, a educação cooperativa não atingiu plenamente o nosso meio médico. O meio médico ainda não entende, que foi criada uma alternativa para ele poder fugir da Previdência Social e a cooperativa seria um método para poder fazer isso. P/1 – Qual foi a sua principal realização dentro da Unimed? R – Difícil pensar um caso específico porque foi todo ele um conjunto de situações que sempre trabalhei simultaneamente e coordenadamente a nível de singular, a nível de Federação, com a própria Unimed do Brasil, um trabalho muito integrado. Mas na área internacional nós tivemos um desafio muito grande porque procuramos outros países, associações médicas de outros países como na Colômbia, Uruguai, Paraguai, Argentina; depois, na Costa Rica. Houve a Fundação do Ihco [International Help Cooperative Organization], onde o doutor Almir hoje participa, cuja assembleia tive a satisfação de ter dirigido para a fundação desse organismo vinculado à ACI [Aliança Cooperativa Internacional], e fruto da divulgação das idéias do cooperativismo médico. Nós fomos chamados para discutirmos os nossos projetos na Espanha, em Portugal, nos Estados Unidos, República Dominicana e Guatemala. P/1 – Nesses lugares o que vocês discutiam? R – Na Colômbia, o projeto de criação da cooperativa médica foi muito bem aceito a partir também de aprovação da Associação Médica Colombiana, mas como lá havia uma interposição estatal através da Superintendência de Saúde, no sentido de que ela criava regramentos para que os serviços privados de planos coletivos fossem utilizados. Esses regramentos inibiram o avanço depois da cooperativa médica que se chamava Femec [Federação Médica Colombiana], e por sua vez seria obrigada a possuir uma empresa que era a EPS [Empresa Promotora de Saúde]. Essas empresas promotoras de saúde eram muito vigiadas, a nossa ANS [Agência Nacional de Saúde] é bem mais light do que era lá a Supersalud [Superintendência Nacional de Salud], que na Colômbia dizia o que você tinha que fazer, o que tinha que prestar e o quanto podia cobrar. A cooperativa foi obrigada a fazer uma rede de atendimentos no interior, de prestação de serviços, organização de estruturas administrativas e depois o repasse das verbas que vinha do Ministério de Saúde, para serem repassadas para as prefeituras para utilizar os serviços da cooperativa que eram utilizados de forma diferente que não a destinação da saúde. Mais ou menos que nem nós aqui com a nossa CPMF [Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira] do Adib Jatene, esse dinheiro nunca foi para a saúde, ficou sempre em outros caminhos por aí. P/2 – Doutor, fala um pouco sobre a criação da Confederação Unimed do Brasil, como foi o trabalho do Rio Grande do Sul para que a Unimed do Brasil nascesse em 1975? R – Esse foi um trabalho muito bem coordenado pelo doutor Edmundo Castilho que era o presidente, se não me engano, da Federação de São Paulo e junto com a Federação do Rio Grande do Sul mais a Federação de Minas e do Rio. Ele coordenou a criação de uma cooperativa de terceiro grau que é a Confederação que teria um trabalho depois institucional, não operacional, no sentido de proteger o Sistema Unimed e fundir e divulgar o projeto das cooperativas a partir da Unimed do Brasil para os mais diversos rincões. A partir daí centenas de cooperativas foram criadas pelo Brasil todo com uma efetiva participação da Unimed do Brasil e com trabalho sob a coordenação muito eficiente na época do doutor Edmundo Castilho. P/1 – Qual a sua participação nisso? R – Eu participei como representante da Federação do Rio Grande do Sul dentro do projeto da Unimed do Brasil onde depois, mais tardiamente, eu entrei nos aspectos administrativos com o papel de representação da minha Região Institucional dentro da Unimed do Brasil a partir de 1995. P/2 – O processo de intercâmbio foi feito de uma forma que houve... R – O intercâmbio no início era muito frágil, praticamente era uma negociação meio que direta de cada cooperativa com cada cooperativa. Tinha que haver entendimentos diretos, cada um negociava de sua forma, de sua maneira, até que mais adiante a Unimed do Brasil começou a criar um comitê de intercâmbio no sentido de criar normas e regras. Hoje está muito estável na Unimed do Brasil em que a coordenação, através de uma diretoria específica, mantém essas observações e atenções sobre o intercâmbio. Porque se não

fosse o intercâmbio certamente o projeto Unimed não teria condições de avançar, seria muito difícil que uma empresa que tem hoje seus usuários, seus colaboradores em toda extensão nacional fosse fazer um contrato com cada uma das Unimeds no local. No início até começou assim, agora, no momento em que o intercâmbio funciona bem, a Central Nacional ou então até a própria Unimed do Brasil teve alguns contratos nacionais enquanto a Central Nacional ainda não existia e pelo intercâmbio direto do centro para a periferia e da periferia entre si, das Singulares para as Singulares tinham normas, regras e padrões que foram estabelecidos dentro desse nosso contexto nacional. P/1 – No seu tempo na Federação do Rio Grande do Sul, o seu relacionamento com seus funcionários, como era? Tem algo que o senhor gostaria de falar? R – Eu tive uma posição mais marcante talvez na Cooperativa Singular, onde eu fui dirigente. Na época nós tínhamos um relacionamento muito forte com os colaboradores porque entendíamos que sem a participação dos funcionários, a estrutura de base para podermos dar à organização e gerenciamento para esse nosso projeto seria muito difícil. Teria que haver sempre esse bom trato com os colaboradores, me recordo que até na minha época, no meu conselho de administração, nós tivemos uma proposta junto com o doutor Marco Túlio Derose, nosso consultor jurídico, em que queríamos um projeto de estabilidade para os nossos funcionários. A súmula é o seguinte: cada colaborador que tivesse atingido dez anos de serviço dentro da cooperativa não podia mais ser demitido por uma questão fortuita, política, mudança, nova metodologia. Ele estaria estável e só poderia ser demitido se houvesse uma falta muito grave, mediante uma comissão ética, comissão de sindicância a partir da própria cooperativa. Essa situação foi considerada como válida em inúmeras discussões na Justiça do Trabalho depois, na Unimed Porto Alegre em que esse preceito teve que ser honrado. Ao longo do tempo ele ficou mais em nível só dos compromissos da CLT [Consolidação das Leis do Trabalho], e era um avanço social que nós tínhamos. E todos os benefícios sociais, sempre preocupamos com nossos colaboradores em relação ao trato dos seus planos de saúde, auxílio na parte de educação, de habitação e maternidade, sempre teve um trato todo peculiar no entendimento com a camada dos nossos colaboradores, que a gente tinha muito fácil. P/1 – O que a Unimed representa para os funcionários no passado e atualmente? R – Passado era mais uma família que vinha surgindo do nada e crescendo, então havia uma unidade, um formato mais afetivo, emocional e as coisas eram quase que uma irmandade. Hoje as coisas estão colocadas muito mais dentro do contexto de gestão empresarial na maior parte das cooperativas, principalmente naquelas cooperativas que possuem grande número de funcionários e de usuários. Aquele gerenciamento normal em que as coisas são conduzidas dentro de uma delegação para nossos grupos, nossos gerentes e supervisores, mas as atenções em relação a cargos e salários sempre foram bem recebidas e bem-vindas às propostas para melhorar a situação. E acredito que o mercado de trabalho para os que trabalham no Sistema Unimed, de uma forma em geral, seja razoavelmente bom. Considero até ótimo, tanto assim que dificilmente os colaboradores tomam iniciativa de partirem para a busca de um mercado paralelo para trabalhar em outras instituições, em função dessa segurança que lhes é oferecida junto com seus planos de saúde e o trato é diferente de uma estrutura capitalista, em que as coisas são muito mais frias. No Sistema Unimed há um calor humano de relacionamento forte com a nossa gente. Estamos hoje com 12 mil colaboradores em nível nacional, a somatória estão os diretos, sem considerar os indiretos, o cooperado na sua célula de atendimento, ou seja, os serviços próprios dos hospitais que já são do Sistema Unimed. P/1 – As mudanças que a Unimed sofreu em função da ANS [Agência Nacional de Saúde], o senhor poderia falar sobre? R – Eu acredito que a vinda da ANS até foi benéfica. Hoje surgem dúvidas em muitas Unimeds em relação a algumas questões. Quando nós começamos a pensar no ressarcimento ao SUS que deveria ser uma mão dupla, mas é uma mão única, nós somos obrigados a atender o SUS e não podemos pedir ressarcimento, e o SUS quando atende um usuário da Unimed, quer ser ressarcido. Temos essas discussões no campo jurídico hoje, mas a parceria do estado com essa proposta alternativa do cooperativismo tem sido muito fraca. Agora, a ANS como uma agência disciplinadora para defender os interesses da comunidade e dos usuários, acho que ela foi boa. Porque como viviam as nossas Unimeds sempre como operadoras de planos de saúde antigamente, não havia aquela previsibilidade em relação a provisões técnicas como já eram exigidas pela Unimed Seguradora na Susep [Superintendência de Seguros privados]. A ANS introduziu esse aspecto do provisionamento técnico para evitar que possa sucumbir uma Unimed no meio do caminho e eventualmente sem atender os seus compromissos na outra ponta que são os usuários. Por outro lado, nós tivemos um exemplo amargo em São Paulo com a liquidação da Unimed São Paulo, mas a maior parte dos usuários migrou dentro do próprio Sistema Unimed e entrou para Unimed Paulistana ou para a Unimed Central Nacional, a marca não foi atingida em nível nacional como uma estrutura, como uma rede. É uma coisa que facilita muito ou nos ajuda muito em termos de estabilidade, de continuidade do projeto, mesmo que haja por alguma ironia do destino uma intervenção, uma liquidação de alguma cooperativa, a rede como um todo se mantém integrada. Essas coisas estão funcionando bem no relacionamento com a ANS. Ela manda seus comunicados, tem os seus indicadores em que faz sua vigilância, eu acho que essa parte de parceria com a ANS é até produtiva e boa. P/1 – O senhor podia dizer um pouco da sua atual função na Unimed e desenvolver mais sobre a sua função hoje? R – Bom, a minha função hoje é uma função decorrente dos interesses daqueles que utilizam os serviços da nossa estrutura Unimed Administração e Serviços, que são a Unimed Seguradora, a Unimed Brasil, a Unimed Central Nacional. Ao invés de cada uma dessas cooperativas terem um departamento contábil, um departamento financeiro, um departamento jurídico ou serviços outros de base, internos, de prestação de serviços menores dentro da casa, essa Unimed Administração e Serviços tem uma relação intercorporativa com as outras Unimeds. Mais recentemente, por uma questão de discussão estratégica, principalmente o desenvolvimento da Unimed Seguradora, considerando que ela tem um direcionamento um pouco diferente das cooperativas por ser uma S.A. [Sociedade Anônima], e não uma cooperativa, e ter uma contabilidade e uma relação financeira muito específica dela, não próxima de uma cooperativa médica, esses departamentos estão fazendo uma migração programada, estudada e internalização dos funcionários que são das UAS [Unimed Administração e Serviços], para dentro das empresas do complexo. Mas é um projeto que está sendo estudado, acompanhado, no sentido de não haver fuga de capital humano, de gente que está há bastante tempo aqui e que conhece toda a estrutura da Unimed para que eles possam ser aproveitados na sua plenitude dentro das empresas internas. Empresas que eu estou falando, as nossas organizações, cooperativas. P/1 – O senhor poderia falar sobre esses projetos de responsabilidade social, atualmente? R – Ah, grande avanço! Isso é um canal de comunicação onde se tem como estrutura, como organização a sociedade que te cerca e isso insere o médico não só na sua atividade profissional, mas com propostas outras que as cooperativas têm de acompanhamento na parte de responsabilidade social junto aos menores, junto ao problema da medicina preventiva, ao meio-ambiente, enfim, todos esses itens compõem a responsabilidade social e são muito bem-vindas pelo Sistema Unimed. P/1 – E a educação, como o senhor vê os projetos de educação que hoje existem na Unimed? R – Praticamente em todas as cooperativas que são de determinado porte há preocupações no sentido de se desenvolver a capacitação profissional não só dos seus cooperados, mas também do mundo administrativo que mantém, que é o alicerce da própria cooperativa. Nós sempre estamos voltados a promover cursos de extensão, cursos de pós-graduação e paralelamente ao Sistema Unimed, temos a Fundação Unimed que nos acompanha nessa questão da parte de educação que foi um dos propósitos principais dela ter sido criada. A Fundação Unimed, aquele projeto todo e até com uma idéia que nós temos futuramente de uma universidade Unimed com a coordenação da Fundação Unimed. P/2 – Como é a relação da Unimed com as instituições de médicos, a Associação Médica Brasileira? R – Nas primeiras décadas, muito mais fáceis. Agora, nós teríamos que fazer uma análise crítica do que aconteceu ao longo dos últimos 30 ou 40

anos. Nós éramos um universo de médicos que hoje triplicou, no início éramos uma proposta de sermos o braço econômico da classe médica, isso se distanciou. As entidades médicas com o tempo ficaram mais com o seu papel institucional de representação da classe em si e dando apoio mais independente para o Sistema Unimed se desenvolver. As Unimeds hoje não têm mais condições de abrigar médicos que saem das faculdades, que se formam porque não há usuários para alimentar a movimentação. Existem algumas cooperativas que nós sabemos que tem três, quatro, cinco mil médicos e que apenas 20 ou 30% deles detêm aquela carteira de usuários para o atendimento, em função de estarem a mais tempo dentro da cooperativa e serem mais conhecidos dos usuários. Mas nós hoje não avançamos mais no mercado de trabalho médico porque o mercado está saturado. Quer dizer, se nós não fizermos um planejamento, uma reestruturação e pensarmos que nessa pirâmide sócio-econômica do país que está na nossa frente, nós temos lá: 5% é a elite, mais uns 15 ou 20% da classe intermediária e depois aquela base com seus 80%. Se nós não mergulharmos dentro da pirâmide para trazer aquela população para o encontro da oferta de mercado do trabalho médico, principalmente os médicos formados nos últimos dez anos que já não avançam mais no seu consultório através da cooperativa, nós vamos ter que fazer necessariamente uma revolução, penso eu, para podermos trazer nessa pirâmide movimento e capacidade de trabalho para o médico dentro da proposta de cooperativa médica.

P/2 – Dentro disso, qual a importância do Fórum Unimed para a organização do Sistema como um todo? R – O Fórum Unimed é uma instituição para disciplinar, para criar respeitabilidade à Constituição Unimed. Hoje nós temos a nossa Constituição, que cada cooperativa para poder utilizar o nome Unimed assina aquele compromisso e regramento, todos aqueles artigos e capítulos que nós possuímos dentro da Constituição devem ser respeitados. Quando um desses itens é desrespeitado por uma determinada cooperativa, ele tem que ser discutido no âmbito do Fórum Unimed. Aí começam aqueles processos eventuais de relacionamento entre uma cooperativa e outra, alguma dificuldade, os desvios da ética de relacionamento de uma cooperativa com outra passam a ter suas análises dentro do Fórum. Mas a coisa mais marcante foi a nova Constituição Unimed, realizada em Campos do Jordão, na última convenção, ela teve plena aprovação e as regras ali constituídas. Esse disciplinamento que nós precisamos ter, interno, da base Singular no seu relacionamento com o segundo grau e do relacionamento com o terceiro grau deve ser respeitado, muito bem respeitado porque senão nós vamos criar sistemas paralelos dentro do próprio Sistema Unimed.

P/2 – Quais as Convenções que o senhor diria que são as mais importantes da história da Unimed? R – Puxa vida! Uma delas foi quando a Constituição acredito que tenha sido aprovada, se não me engano foi em Salvador, no tempo do doutor Castilho, me falha um pouco a memória agora. Essa ratificação com as correções, a última, em Campos do Jordão foi muito importante. As Convenções como um todo tiveram um valor muito importante, de motivar o conagraçamento e a integração das mais diversas regiões com seus enfoques muitas vezes distintos dentro do âmbito da rede nacional, que sempre passaram a ser discutidos nas Convenções Nacionais. Esse sempre foi o papel importante das Convenções.

P/1 – O senhor participou daquele processo de ruptura da Unimed? R – Estive presente.

P/1 – O senhor pode contar um pouquinho disso para nós? R – Ah, essa foi uma parte amarga em 1997, em que por dificuldades da composição política e institucional da Unimed do Brasil, considerando interesses diversos de regiões não se pôde chegar a uma composição que integrasse e desse uma continuidade com a integração do Sistema. Algumas alternativas na época eram discutidas, mas não foram compreendidas, e então houve uma ruptura. Foi uma parte amarga que nós tivemos que amargar durante quase dez anos, eu acompanhei todo esse processo. Aqui foi uma guerra heróica que nós tivemos que enfrentar, e de um momento para os outros nós perdemos a metade das nossas receitas da Unimed do Brasil e ficamos com toda a estrutura montada para uma atividade nacional. Imagina o esforço que a gente teve que fazer e a compreensão dos nossos colaboradores nesse sentido para podermos dar a volta por cima, foi muito importante. Com o tempo a gente conseguiu, eu fui o único remanescente daquela época do Castilho que ficou depois de uma situação dentro dessa metamorfose na nova versão, liderada no caso pelo doutor Celso Barros e por grandes cooperativas que estavam muito preocupadas por um desenlace que poderia haver, uma ruptura do Sistema. Mas as grandes cooperativas se organizaram, estruturaram e deram um alinhamento político e institucional que foi muito importante na época. Hoje nós temos aqui o nosso patrono da reintegração, da reunificação que é o doutor Celso Barros, um trabalho muito bem conduzido por ele, estamos novamente trazendo todas essas nossas federações e a maior parte com personalidades e pessoas da época que também superaram o seu momento e hoje estão aqui dentro da mesma bandeira, a mesma marca, com os mesmos propósitos e querendo levar adiante essa manutenção da estrutura Unimed.

P/1 – Como compatibilizar a sua carreira de médico com a de executivo? R – No começo, por eu ser anestesista tinha um pouco mais de folga na parte da tarde, fazia o meu atendimento hospitalar na parte da manhã e nós conseguimos. Era muito amador tudo no início, não tinha nada, você não tinha advogado, às vezes não tinha gerente, você fazia tudo, colocava a pastinha embaixo do braço e ia lá visitar um empresário ou ia pedir para os médicos na pré-sala de cirurgia para eles entrarem dentro da cooperativa. Várias Unimeds fizeram isso, inclusive durante muitos anos muitos colegas que trabalhavam em diversas cooperativas não ganhavam pró-labore, remuneração, não ganhavam nada porque na época era facilitada essa situação em função de algumas especialidades, tinham talvez uma remuneração mais adequada na época, e havia facilitação de sobrevivência profissional. Hoje é difícil você pedir para um médico fechar o seu consultório e ir lá na cooperativa trabalhar sem ganhar nada, isso não existe mais. Nem pode, nem poderia existir. A partir do momento em que você começa a ser encurralado ao longo do tempo é quase uma dedicação exclusiva, é também um caminho sem volta. Se você fica, alguns anos dentro de um projeto, um trabalho nacional e volta depois para a sua base, tem que reestruturar, reorganizar tudo de novo, tendo já ultrapassado uma determinada faixa etária, nem isso ele consegue mais fazer. Essas coisas talvez tenham trazido alguns prejuízos para que várias outras capacidades no meio médico tenham algum êxito profissional, quando não possam optar para serem dirigentes das cooperativas. Isso não significa que aqueles que são dirigentes não tenham capacidade, mas tiveram talvez uma facilidade em um outro momento, uma equipe de trabalho com outros colegas, uma outra estrutura. Um pediatra, por exemplo, vai pedir para as mães virem aos três, quatro anos e depois voltarem novamente no próximo ano, isso não existe. Um obstetra vai fechar o seu consultório? Perdeu a clínica completamente, então esse médico quando volta para a sua origem, sai lá da sua região, ele não tem mais seu espaço. Essas coisas têm que ser com o tempo, depuradas na mente da estruturação do Sistema Unimed para que também não se desestimule os médicos a participarem de estruturas administrativas. Porque nós vamos perder o controle do negócio que é próprio dos médicos, aí vamos entregar todo ele para um gerenciamento leigo. O gerenciamento leigo pode ser mais capaz, eficiente, mas a supervisão é daqueles que representam os médicos cooperados que não podem participar do dia-a-dia, de nada dentro de uma cooperativa, estão lá na outra ponta trabalhando em seus consultórios.

P/1 – O senhor tem algum fato pitoresco, algum caso interessante? R – Ah vários fatos pitorescos, são inúmeros, dá até vontade às vezes de escrever um livrinho. Havia uma cooperativa de jornalistas que nós tínhamos muita afinidade na Unimed Porto Alegre, e nós trocávamos na época os serviços de atendimento médico e eles nos prestavam serviços de jornalismo. A cooperativa chamava-se Coojornal [Cooperativa de Jornalistas de Porto Alegre], eu era na época o dirigente, um dia eu fui chamado pela Polícia Federal de Porto Alegre porque tinha que parar de fazer anúncios naquele jornal de comunistas que só falava mal do governo. Eu disse: “Então o senhor me dá um ofício, senhor delegado, porque nós temos um compromisso contratual com eles.” “Não, isso é uma coisa que nós temos que fazer só entre amigos, por favor...” Ele respondeu: “Então não vou poder atender ao senhor”, “Mas aí você vai vir cada vez aqui fazer um depoimento!” E

eu respondi: “Ah, se o cafezinho sempre for tão bom quanto esse que hoje o senhor está me dando, não tem problema”. Voltamos lá e melhoramos a nossa participação na parte de anúncio do jornal, mas os outros clientes todos do jornal foram visitados e só ficaram duas cooperativas: a Cootrijui, que era uma cooperativa dos plantadores de trigo e soja de Ijuí e nós como cooperativa médica. Não sobreviveu o jornal, fechou. P/1 – Tem mais alguma coisa interessante? R – Puxa vida! No começo aquele amorismo todo das pessoas terem que viajar de um lugar para o outro, se comunicar, era tudo muito difícil. A parte de comunicação que nós falamos, eu imagino o intercâmbio, o atendimento para ser autorizado tinha que pedir uma ligação e esperar ou mandar uma carta para ser respondida por outra carta. P/1 – Vamos falar um pouquinho da família, qual o seu estado civil? R – Sou casado há 33 anos, tenho dois filhos médicos, um oftalmologista e o outro está fazendo residência em anestesia e uma menina, a filha é farmacêutica e a minha esposa é nutricionista. P/1 – Qual o nome da sua esposa? R – Maria Bernadete Kretzmann Mallmann. P/1 – O senhor pode dizer como a conheceu? R – Foi um acontecimento fortuito da vida. Na época, eu era um médico fumador de cachimbo, com aquela mania que tinha os solteiros, então conheci a moça. P/1 – O que o senhor mais gosta de fazer nas suas horas de lazer? R – Subir em um telhado, pintar um telhado, pintar uma parede, arrumar um cano, colocar um fio. Uma casinha em Santa Catarina que eu tenho na praia de Pescadores é um refúgio, fica perto da Mata Atlântica, na praia chamada de Magalhães, perto da ilha de Anhatomirim dos Golfinhos, ali eu tenho um refúgio que não tem nada de social, é tudo primário ainda. É uma pequena colônia ainda com os hábitos açorianos daquela gente que trabalha lá com todos esses aspectos de pescador, eu estou ali há 20 anos me comunicando bem com eles. Corto a minha grama, não significa que eu não queira pagar um cortador de grama, mas é bom se movimentar porque tenho uma vida sedentária com essas coisas todas. E viajei muito. Antes disso na parte internacional, para dar atenção àquela cooperativa médica fui 28 vezes para Bogotá. Saía geralmente terça à noite aqui de São Paulo, dormia dentro do avião, no dia seguinte ficava na reunião com os colegas, ia para o aeroporto no final do dia, voltava, dormia no avião, no dia seguinte o doutor Castilho estava às oito e meia em cima da gente para começar. P/1 – Hoje a Unimed tem algum projeto nessa área internacional? R – De criarmos e termos uma participação de organização, de estrutura, não! Mas de difusão do propósito, do projeto de cooperativa na área da saúde sim. O doutor Almir participa junto com esses contatos que ele tem com o Ihco, que hoje o presidente é um colega nosso chamado José Carlos Guisado que tem uma cooperativa mista em Madrid é uma cooperativa de usuários e médicos. No Japão onde nós estivemos, têm muitas cooperativas que se organizam dentro do hospital, os médicos fazem parte da cooperativa e os usuários também. Eles cuidam do seu hospital, pagam bem seus profissionais e ganham o complemento, uma parte básica o Ministério da Saúde paga e a parte complementar os usuários que compõem aquela cooperativa mista pagam, para manter dentro da sua comunidade aquela estrutura. Isso tem muito no Japão, nós visitamos uma em Saitama, em Tóquio, quando estávamos a caminho de uma reunião da Aliança Cooperativa Internacional, em Pequim. P/1 – Existe esse padrão Unimed fora do Brasil? R – Tem uma efetivamente que usa o nome Unimed que é no Alto Paraná, do outro lado de Foz do Iguaçu, uma cooperativa muito boa, muito bem estruturada que existe há quase 30 anos, são colegas muito atentos a esse projeto, usam o nome de Unimed e têm 30, 40 mil usuários. Atendem um intercâmbio, se alguém tiver um mal súbito do outro lado da ponte, eles atendem e cobram depois do Sistema, através do contato que eles têm com a Câmara de Compensação do Mercosul ou diretamente com a Unimed Foz do Iguaçu. Em relação à Argentina, existe uma cooperativa em Buenos Aires chamada Cooperativa Médica Integrada, nós temos um contato muito bom de discussões de temas que dizem respeito ao desenvolvimento da fórmula cooperativista dentro da área da saúde. Quando falei área da saúde me restrinjo só à parte médica, tanto que um dos grandes promotores foi a Unimed. O doutor Castilho mais uma vez despontou nisso, com a formação das Uniodontos [Sociedade Cooperativa de Serviços Odontológicos], no Brasil que é hoje uma bela estrutura também, a cooperativa dos dentistas que vende os serviços, o trabalho dos dentistas em convênios nacionais, locais, regionais. P/1 – Atualmente, como o senhor vê a atuação da Unimed no Brasil? R – As atenções da Unimed Brasil hoje são muito importantes e muito efetivas junto à ANS, e quem é o porta-voz do Sistema Unimed junto à ANS é a Unimed do Brasil que vai lá discutir os grandes temas que são de interesse comum de todas as nossas cooperativas junto ao Parlamento, onde tem aquela bancada de parlamentares que estão muito vinculados ao cooperativismo como um todo, mas também aqueles que são mais especificamente atentos às cooperativas de saúde, ao ramo de saúde. A estrutura de assistência jurídica que possui a Unimed do Brasil de ficar atenta e cuidando desses aspectos maiores da discussão que afetam todas as Unimeds, principalmente na boa interpretação do ato cooperativo para que possamos nos defender dessa bi-tributação selvagem que existe em cima de nossas cooperativas. O trabalho de manter esse corpo integrado de cooperativas, o valor mais importante da marca Unimed hoje é a rede. Somos 300 cooperativas, não adianta ter um nome forte se a rede balança e não atende e deixa descoberto o atendimento para essa nossa população de 12 ou 13 milhões de usuários, como nós possuímos hoje. P/1 – Em sua opinião, como a sociedade vê a Unimed? R – Uma bela marca. Tanto que aqueles trabalhos todos que foram feitos recentemente pelo Datafolha mostrando que o nome que rapidamente é lembrado pela população, despontando acima de todos os outros planos de saúde, é a Unimed. Claro que houve também muita presença institucional em exposição da nossa marca, em projetos publicitários por exemplo em estádios, e um exemplo disso é a Unimed Rio que sempre está muito atenta a questão. Ela tem um retorno muito importante porque a cultura lá de fazer uma interposição publicitária acoplada aos aspectos esportivos de uma forma geral, o futebol mais especificamente, realçam muito o nome da Unimed e fazem a população buscar muito o contrato. E aquelas produções muito especiais que foram feitas a partir do Rio e aquela alegria de se viver, mas o segundo mais importante tem que ficar reservado para a Unimed, o segundo plano. P/1 – Qual o principal diferencial da Unimed em relação aos outros planos de saúde? R – Outros planos de saúde o médico não é dono, ele pode tentar ser até um empresário, um dono que vai agenciar e vender os serviços da classe e da categoria, enquanto que na Unimed o médico é dono. Ele tem direito a discutir nas assembleias, ir na sua cooperativa, mudar o seu quadro diretivo, mudar o direcionamento gerencial da sua cooperativa através dos processos previstos, estatutários. E outra coisa, as chamadas de capital hoje nas cooperativas é pequeno, não há uma colocação importante de capital do médico para que ele possa ter a sua estrutura. É uma sociedade cooperativa, não é uma sociedade de capital. P/1 – Qual o fato mais marcante que o senhor presenciou em todos esses anos na Unimed, durante sua gestão? R – Uma coisa que nos deixou muito amargurados na época foi o risco de quase perdermos a estrutura do Sistema Unimed. Depois a vinda da ANS e como falei, os desafios continuam permanentemente, nós não somos estáticos. Dizer um fato marcante só, por si só, houve muitos, muitos acontecimentos. Teve belos colegas, fantásticos, extraordinários que trabalharam aqui. Belos administradores eu quero dizer, não no sentido estético. P/1 – Tem alguém que o senhor gostaria de citar? Uma pessoa que eu lembro, é o Lino Marciano de Oliveira que morreu com a caneta na mão dentro da Unimed do Brasil, assinando documentos em pleno trabalho, em plena atividade. E outras figuras importantes que passaram e já se foram, o Dr. Chastinet, o Chico Neves, o Celso Queiroz que foi um fundador, DR. Irion que foi o condutor desse processo todo da Unimed Seguros. Você começa a citar meia dúzia, você faz uma injustiça com os outros 100 que você não cita agora. P/1 – Em sua opinião, qual a importância da Unimed para a história do cooperativismo brasileiro? R – Importante, importantíssimo. As cooperativas, podem colocar no currículo também, fui vice-presidente da Ocergs [Organização das Cooperativas do Estado do Rio Grande do Sul], na época da Unimed Porto Alegre, mas não havia concepção em relação a médico formar cooperativa porque toda aquela cultura no Rio Grande do Sul era assim de

cooperativa de agricultura, de soja, de trigo, de lã, de ave. Médico querer fazer cooperativa, era uma coisa que dentro das organizações estaduais ou dentro da própria OCB [Organização das Cooperativas Brasileiras], não existia. Hoje não, é um ramo muito respeitado. Respeitado, contributivo e participativo dentro desse processo, e também porque tivemos maus exemplos no meio do caminho com falsas cooperativas. No começo éramos só, e Cooperativa de Trabalho havia muitas cooperativas de trabalho falsas, muitas vezes estruturas organizadas por alguém com interesse de fugir das obrigações sociais, obrigações trabalhistas. Criava uma cooperativa, jogava aqueles fornecedores de mão-de-obra dentro de uma cooperativa sem estabilidade, sem garantia, sem fundo de garantia, sem nada. Ainda existem inúmeras por aí que são cooperativas de fachada, mas é um nome hoje certamente muito respeitado. Quem mais testemunhou tudo isso foi o Roberto Rodrigues que foi da OCB e depois foi para a Aliança Cooperativa Internacional. Na nossa época, do Dr. Castilho, nós criamos dentro da Aliança Cooperativa Internacional e foi reconhecido, o ramo saúde que não existia, dentro da ACI. Havia lá o ramo habitação, agricultura, pesca, crédito, mas nós precisamos falar do crédito porque no nosso sistema também têm as Unicreds [Instituição Financeira Cooperativa], que foi outro belo projeto, muito bem patrocinado pela Unimed do Brasil. Unicred e a Unimed Seguradora. P/1 – E quais foram os maiores aprendizados de vida que obteve trabalhando na Unimed? R – Por si só dentro da atividade de uma sala de cirurgia você fica só com o teu campo de visão, mas atento àqueles acontecimentos que dizem respeito à tua performance humanística, teu trato com o teu paciente, com os teus colegas. Então você é jogado para a rua ou se abre como médico realmente, como dirigente, uma visão mais comunicativa com o universo das coisas que te cercam e principalmente com repercussões depois no acumulativo todo das nossas Unimed junto à sociedade. Nós falamos antes dessas questões todas, responsabilidade social. O médico foi jogado mais para se comunicar através da Unimed com a sociedade. P/1 – E o que é ser Unimed? R – Para mim, que dos meus 70 anos passei quase 40 anos, 35 anos, a metade da minha vida dentro da Unimed, tem um significado muito importante. Quer dizer, foi a existência das coisas que giraram dentro do meu interior, da minha vida, do meu trabalho, as condicionantes do dia-a-dia. Tive experiências muito agradáveis porque nós conseguimos um mundo de relacionamento com os nossos pares, os nossos parceiros, dirigentes de diversos níveis, é muito gratificante e você fica um especialista de trato, entendeu? Diversas matizes de origem, de cultura, de etnia, de ideologias que existem, cercando e acaba te fortificando nesse meio, te reconhecendo e relacionando, e você consegue mais facilmente depois direcionar para caminhos mais corretos e adequados dentro deste emaranhado todo que a gente confrontou ao longo da vida unimediana, P/1 – O que o senhor achou de ter participado dessa entrevista? R – Bom, ótimo! Excelente! P/1 – Tem alguma coisa mais que o senhor gostaria de deixar registrado? R – Eu talvez seja dos que mais sobreviveram dentro do Sistema Unimed em termos de participação permanente como dirigente. Eu tenho uma continuidade como dirigente desde 1974, são 32 anos permanentemente, me sinto muito gratificado pela compreensão principalmente daqueles colegas que sempre tiveram convivência comigo e a estrutura de médicos que estava também dentro das nossas cooperativas Singulares no sentido de propor você como um representante nas diversas instâncias. Foi para mim muito gratificante e faz parte realmente do memorial interno da minha vida. Aqui deixei algumas pinceladas apenas, mas aquilo que é a consciência interna, ela foi moldada dentro do Sistema Unimed, foi muito importante. Claro que eu não vou contar a história toda da moldagem, da tua origem familiar, origem da tua infância, a tua genética, estou falando que essa composição sócio-profissional e econômica e tudo o mais que você teve, tudo nesse tempo de convivência. P/1 – Em nome da Unimed e do Museu da Pessoa nós agradecemos. R – Obrigado!!! -----FIM DA ENTREVISTA-----