

MUSEU DA PESSOA

História

Ser Unimed é ser coletivo

História de: [Humberto Banal Batista da Silva](#)

Autor: **Museu da Pessoa**

Publicado em: 25/02/2021

Sinopse

A atuação como médico com consultório. O ingresso na Unimed como cooperado. A construção de uma carreira até chegar à presidência da Unimed em Petrópolis. Fundação da Usimed e da Unicred em Petrópolis. A presidência simultânea das três: Unimed, Usimed e Unicred. A construção do primeiro Centro de Terapia Intensiva em Petrópolis. A importância da existência da Unimed no Brasil para o fortalecimento da classe médica.

Tags

- [medicina](#)
- [cooperativismo](#)
- [saúde](#)
- [cardiologia](#)
- [unimed](#)
- [petrópolis](#)
- [unicred](#)
- [usimed](#)
- [unimec](#)
- [agência nacional de saúde](#)
- [centro de terapia intensiva](#)

História completa

Unimed Brasil 40 Anos

Realização Museu da Pessoa

Entrevista de Humberto Banal Batista da Silva

Entrevistado por Maria e Maurício

São Paulo, 27 de março de 2007

Código: UMBR_HV026

Transcrito por Fabio Cutolo Silveira

Revisado por Amanda Rigamonti

P/1 – Então, bom dia. Boa tarde, né?

R – Boa tarde.

P/1 – Vamos começar a entrevista, o senhor nos falando seu nome completo, local e data de nascimento?

R – É Humberto Banal Batista da Silva, nasci em Petrópolis, no Estado do Rio de Janeiro, em 19 de janeiro de 1947. Filho de Francisco Batista da Silva e Nair Banal Batista da Silva.

P/1 – Qual a sua atividade/posição atual na Unimed?

R – Atualmente eu sou Diretor Financeiro da Unicred Petrópolis, onde eu estou desde a sua fundação, em 1989. Foi a terceira Unicred fundada no país.

P/1 – Qual é ou era a atividade profissional dos seus pais?

R – Meu pai? Meu pai era técnico de manutenção. Trabalhava em indústria, fazia manutenção de máquinas, em indústria têxtil e metalúrgicas, também. E minha mãe era do lar, cuidava da nossa casa e me ajudou muito no desenvolvimento dos meus estudos.

P/1 – Qual é a origem da sua família?

R – Origem da minha família da parte do meu pai, do Estado do Rio de Janeiro, Cachoeira de Macacu, veio o meu avô, e o bisavô. Do lado da minha avó materna veio, parte também de São Paulo, e outra parte do Estado do Rio de Janeiro. E do lado de minha mãe, que é, eu sou Batista da Silva por parte do meu pai, e Banal por parte da minha mãe. Minha avó é filha de portugueses e meu avô nascido na Itália. Banal nasceu em Roma, e o pai dele, nascido em Verona. Então, essa é a formação da família.

P/1 – Partindo para sua formação educacional, o que influenciou o senhor para a escolha da carreira?

R – Eu até o terceiro ano do segundo grau, que era o antigo científico, estava indefinido, tinha até começado o terceiro ano tendendo mais pra Engenharia. E fiz um teste vocacional. Que deu uma forte tendência mais pra, ou pra Medicina ou Diplomacia. E optei pela Medicina. Não passei pelo vestibular. Tive que depois fazer, servir. Fui voluntário, servi o Núcleo de Preparação de Oficiais da Reserva, logo depois do segundo grau. Aí dificultou o outro vestibular seguinte. Mas continuei, fiz o vestibular e passei em Medicina. E acho que depois, como dirigente Unimed, eu exerço um pouco da diplomacia [risos]. Também na política médica, né?

P/1 – Qual foi o curso de Medicina do senhor?

R – Medicina eu fiz na Faculdade de Medicina de Petrópolis. Foi a primeira, primeiro vestibular segunda turma, primeira turma foi de excedentes, que vieram do Sul do país e de Niterói. E a primeira turma, primeiro vestibular, quer dizer, a segunda, foi a minha. Sorte da cidade em que eu morava. E me formei em Petrópolis. Fiz os seis anos. E fiz pós-graduação em Cardiologia, na Escola Médica de Pós-Graduação Carlos Chagas. Na sexta enfermária da Santa Casa no Rio de Janeiro foi minha pós-graduação em cardiologia. E fiz também, durante o sexto ano, já que naquela época não existia _____, a formação em terapia intensiva, no Hospital do Andaraí. Trabalhei no Centro de Queimados do Hospital do Andaraí, no Rio de Janeiro. E exerci bom tempo, até começar a ser dirigente Unimed, terapia intensiva. Uns 20 anos pelo menos. E cardiologia. Cardiologia exerço até hoje também em consultório, né?

P/1 – Após a faculdade?

R – Fiz pós-graduação em cardiologia na Santa Casa.

P/1 – E a trajetória médica que o senhor fez após a faculdade? Qual foi o seu primeiro trabalho na função?

R – Ah! Como, como médico?

P/1 – É.

R – Ah, eu tive dificuldade, já entrei logo depois no próprio Hospital Andaraí, onde eu tinha terminado a terapia intensiva. Foi, “fui” iniciado o primeiro Centro de Queimados do Rio de Janeiro. E tinha no Centro de Queimados um médico de plantão clínico, um intensivista e um cirurgião plástico. E eu entrei nessa equipe de terapia intensiva lá. Também fiz alguns plantões no Hospital Santa Teresa, em Petrópolis, era plantonista. Onde a gente iniciou o primeiro Centro de Terapia Intensiva da cidade de Petrópolis, em 1974, eu e mais três colegas. Então fundamos o CTI [Centro de Terapia Intensiva] do Hospital Santa Teresa, em Petrópolis. Também participei na Santa Casa de Misericórdia, num CTI da Santa Casa. E consultório. Tinha que arranjar tempo de trabalhar em vários lugares, correndo aí atrás. Às vezes me via deparando numa semana dormindo em cinco lugares diferentes dos plantões [risos]. Na casa da noiva, na casa dos meus pais. E depois fiquei, basicamente, mais com a vida localizada em Petrópolis. Até que vim a ser depois diretor da federação no Rio de Janeiro.

P/1 – Como foi o seu início na Unimed, seu ingresso?

R – É, eu entrei como cooperado da Unimed, em 1975, já. Porque eu tinha um consultório, né? E... Eu, antes disso, eu tinha como cooperado; Eu atuava em consultório, mas me candidatei a ser cooperado na Unimed Petrópolis. E fui admitido. E aí comecei a atender em consultório pra Unimed. E fui convidado depois a integrar a chapa do Conselho Fiscal, pelo presidente da época, o (Chekib?). E fiz parte do Conselho Fiscal de 1977 pra 1978, depois 1982 a 1983 repetindo o Conselho Fiscal. Nesse ínterim, eu também tinha, em Petrópolis instalada medicina de grupo, a Golden Cross. E eu fui contratado pra trabalhar no escritório da Golden Cross. E aí o superintendente e o presidente depois me convidaram pra deixar a Golden Cross e ir trabalhar com a Unimed como coordenador médico e, logo depois, superintendente. Cargo que eu exerci. E até que Doutor (Chekib?) vindo pra federação, me candidatei à Presidência da Unimed Petrópolis, em 1989. E fiquei oito anos como presidente de Petrópolis, da Unimed Petrópolis.

P/1 – E na Unimed Petrópolis, quais foram os projetos que o senhor poderia destacar na época da sua gestão?

R – Logo que eu entrei, mudou os fatos de organização. A gente tinha a Unimed com cerca de uns 20 mil usuários pra uma cidade que na época tinha uns 200 mil habitantes, Petrópolis. Cerca disso, é. E, o presidente anterior, Doutor (Chekib?), já tinha ideia da gente ter hospital próprio, que era o Hospital São Lucas que tinha lá, mas não foi possível negociar. É. Já na minha gestão a gente conseguiu levar mais adiante as negociações. E conseguimos, coincidentemente, com a época de inflação do finalzinho do governo Sarney, que a gente teve 80% de inflação no mês. A Unimed recebia as suas faturas no início do mês e pagava aos médicos no fim do mês. Com 80% você fazia um _____ financeira significativa. Que deu pra gente, juntando os dois meses que essa inflação foi altíssima, que foi, acho, que outubro e novembro. Partiu a ideia de fazer um caixa e partir pro hospital. Fizemos uma assembleia, assembleia, pra mim, histórica, porque alguns eram contra, outros a favor. E tinha aquela grande massa de cooperados indefinidos, né? E depois de muita discussão pra lá e pra cá: “Agora não adianta discutir mais, é votar pra provar se nós estamos autorizados a negociar ou não.” E os colegas ali presentes concordaram que era hora de votar. E eu pedi ao gerente: “Oh, você faz um favor, o seguinte”, depois de ter sido na faculdade representante de turma seis anos e presidente de diretório, sabia como lidar um pouquinho com a massa de, dos indecisos. Vota, conta, conta devagar, porque eu pedi pra todo mundo levantar o braço. E disse: “Bom, os que são favoráveis a que a diretoria esteja autorizada a negociar a aquisição do hospital, levantem o braço!” Tinha 52 na sala, eu olhei assim, talvez não tivesse 20 votos. E eu falei: “Gente, conta devagar!” Ele veio contando, veio contando e quando chegou à metade assim, eu reparei que uma pessoa a mais levantou o braço daquele lado que ele contou. “Para.” Márcio, que é o gerente. “Fulano, você levantou o braço agora? Então já alterou a contagem. Mantém o braço elevado”. E o pessoal manteve o braço elevado. E aí, eu disse assim “Olha, vamos definir, agora é hora da decisão! Quem é contra, quem é a favor, se defina!” E quando fui falando, alguns braços foram levantando. Acho que as pessoas iam se entreolhando e vendo quem tava levantando o braço. E no final tinha, simplesmente, 48 a quatro [risos]. Então, o que uma massa de indecisos faz, e podia definir de não ter o hospital. Daí a gente partiu pra compra. Teve uma segunda assembleia pra aprovar a negociação que a gente fez e compramos o Hospital Unimed em, no início de 1990. É, que teve também um fato interessante. A gente não tinha todo valor, conseguimos dinheiro emprestado aqui na federação do Rio, um percentual de 10%. E da federação de São Paulo, porque tinha algum dinheiro em caixa. Vim

aqui, conversei com eles e tal. Não foram muito favoráveis, mas emprestaram. Logo depois entra o governo Collor e reteve o dinheiro, botou em poupança. E eu devolvi tudo que ia ficar preso [risos]. Na Caixa Econômica, a gente devolveu em dinheiro. E o hospital tá se desenvolvendo. E também realizamos naquele mesmo ano a fundação da Unicred. A fundação da Unicred Petrópolis lá, né? Foi também em dezembro de 1989. Não existia nada, além dessas duas no Rio Grande do Sul que tava começando o sistema, ainda era novidade. A gente levou alguns anos pra, praticamente só teve autorização do Banco Central em 1993. Mas ficou marcante a posição da gente querer ter uma cooperativa de crédito pra deixar de ficar preso aos bancos, né? E hoje o sistema, são 130 Unicreds. Já tem a central das Unicreds nacional e as regionais. E continuo participando como Diretor Financeiro da Unicred Petrópolis. Fora disso a gente cresceu, o mercado quando a gente, no fim de oito anos, a gente é, conseguiu chegar a 50 mil usuários em Petrópolis, tendo também Teresópolis e Três Rios como áreas de ação. A gente desmembrou em 1993 Teresópolis, e em 1996 criamos a Unimed Três Rios. Aí reduzimos um pouco abaixo de 46, 47 mil, mais ou menos, usuários. E, foi bom porque aumentou o contingente de clientes pros cooperados de Petrópolis. E nessa segunda metade da minha gestão como presidente, eu fui então, como presidente de Petrópolis, eu fui eleito vice-presidente da federação das Unimeds do Estado do Rio. Eu participava junto com o colega Djalma Chastinet, que foi vice-presidente da Unimed Brasil na gestão anterior a que eu estive aqui em São Paulo, e mais dois colegas, de Friburgo e de Nova Iguaçu, Dagoberto e (Clanir?), membro da diretoria. Então acumulava presidência de Petrópolis e vice da federação. E naquela época a gente tinha que realizar as coisas assim na base do impulso, né? Os ganhos eram muito honoríficos, as perdas “tinha” que representar, a gente tinha que revisar. Quando criamos a Unicred, não tinha ganhos. É. Depois começamos a ver. Bom, tinha a Unicred Petrópolis, depois vinha a Unicred Rio, Unicred Macaé. E começou aí o sistema Unimed a absorver a ideia. O próprio Edmundo Castilho, presidente aqui, começou a apoiar a ideia de desenvolver a Unicred. E criou o projeto Unicred, aqui na Unimed Brasil. E aí foi desenvolvido de ter centrais regionais pra começar a caracterizar o que o Banco Central exige desses singulares Unicred “ter” suas centrais. Então fundamos a Unicred central do Rio de Janeiro, praticamente com a diretoria da federação. O Chastinet é o presidente, eu vice, e a Denise Damian, que hoje é a presidente da Unicred do Brasil, é nossa diretora financeira, presidia a Unicred Rio. E mais o colega Drumond de Macaé como diretor administrativo. Com isso fundamos a federação; a Unicred do Brasil, que é a confederação aqui em São Paulo. E eu vim ser do Conselho de Administração. Então, não sei, procurar ajudar, tem a reunião de uma, tá na outra, e poder desenvolver. Foi o momento do, do impulso, né? Essa questão de, de fundação, se a gente vai seguindo a sequência cronológica, mas eu acho que tem uma coisa que eu não participei mas é importante. Já que eu sou de origem da Unimed Petrópolis. Não sei se o Doutor Edmundo Castilho já fez o depoimento dele?

P/1 – Fez ontem. Sexta-feira.

R – Sexta-feira. O Castilho depor duas horas pra ele vai ser pouco [risos]. Tem a história toda pra contar.

P/1 – Eles que fizeram, eu não participei.

R – É, certamente. Não sei se ele chegou a lembrar desse fato que ele comentou. E o presidente, que hoje não é mais vivo, o (Chekib?) e o (Bretz?), foi o primeiro presidente de Petrópolis comentaram também. Praticamente, a Unimed do Brasil, não vou dizer: ela não foi fundada porque não tava efetivamente convocada. Mas ela foi viabilizada lá em Petrópolis.

P/2 – Ele falou.

R – Ele chegou a comentar esse fato, né? Então é isso aí. Porque ela, a Associação Médica Brasileira tinha intenção de entrar nesse sistema. Aí você, olha, constituiu a federação com Petrópolis, com Niterói, e Nova Iguaçu, e com isso tava viabilizando a Unimed Brasil. Então tem uma participação histórica aí da singular Petrópolis. E a postura, digamos assim, política do Castilho, de colocar ali uma coisa pra não deixar com que o sistema Unimed deixasse de estar sob controle das próprias Unimeds, né? A Associação Médica Brasileira não tinha a ver com essa função. Então na minha participação da Unicred, então a gente teve essa “alavancagem” aí como diretor; conselheiro da Unicred do Brasil. E isso já ainda em 1994, antes de eu vir pra cá eu tava na federação. E depois eu, teve eleição em Petrópolis, eu ia tentar o terceiro mandato. Houve uma chapa, duas chapas contra. E provavelmente ficaria até na federação. A eleição terminou com a contagem de 101 a 100. A minha chapa perdeu por um voto. E eu tive uma disponibilidade, aí não ficando também na federação. Fiquei com uma disponibilidade que possibilitou na época de formação da chapa dos dirigentes que iam compor a Unimed Brasil de 1997 a 2001, foi dividido mais ou menos por região. E da região Sudeste, apesar de Minas (Gerais) que é o Mohamed, que tá na central nacional. O Rafael que tá na seguradora por São Paulo. E precisava alguém representando o Rio de Janeiro e Espírito Santo. E o colega que era o presidente da federação do Espírito Santo tava na chapa contra que foi a Aliança, da chapa da Aliança. E, primeira vez que teve chapa contra. Aí então, meu nome foi consensual e de vir aqui até pela minha disponibilidade, que eu tava saindo de Petrópolis, da federação. Que a exigência era que viesse pra cá e ficar de três, quatro dias por semana aqui trabalhando. E aí eu então vim compor a chapa com o Castilho, com o Malmann que é gaúcho. Já falei Rafael, o Mohamed, o Eckert que tava na central também. Mais o Oto e o Nelson. E oito diretores compunham a mesa de direção da Unimed Brasil. E assumi como, a diretoria financeira aqui. Foi uma eleição renhida, né? Eram 34 federações, eu não sei se continua as mesmas E tinha as federações estaduais e as “interfederativa” que eram por regiões. E, o final foi 19 a 15, um voto impugnado, fomos 18 a 15, e ganhamos a eleição aquele momento. Logo depois soubemos que a Aliança tinha feito ali uma ação judicial contestando a eleição, tal. Mas tinha perdido em primeira instância, em segunda instância e nada mais se falou. Passado mais

ou menos um ano, nós “távamos” em reunião da direção da Unimed, e o Castilho tinha saído de sala pra ir atender o telefone, junto com o Zé Cláudio tava dando alguma coisa no telefone. E a Hélia que era secretária desde aquela época, está aqui como secretária da Unimed Brasil. Então a sala, realmente, apavorada, porque tava ali toda chapa contrária mais um oficial de justiça com a ordem de que o Castilho passasse a Unimed Brasil pro cabeça de chapa da oposição. Que era da Aliança. E teve que ser cumprido. E nisso, foram três entradas e saídas que mandaram pra lá e mandaram pra cá. E imagina que aí eu, o diretor financeiro, um fato inusitado que fica na história, na época era um _____ a mais da empresa, hoje a gente se lembra como uma história. Mas pros bancos que a gente tinha conta, e trabalhava com um valor significativo de dinheiro aqui da Unimed. Quem era o, conhecendo nós médicos e o que se sucedia pela Aliança também era médico: “Quem é o diretor financeiro que tá de plantão?” “Por que?” [risos] “Troca!” Sai, volta, sai, volta. O gerente, pôxa, ficava _____. Até que houve uma decisão judicial, e voltamos e mantivemos o nosso mandato até o final. Mas tudo isso foi tumultuado. Foi uma quebra de sistema. Que a gente observa agora, passando esse tempo. Nesse trabalho da direção atual, com Celso Barros à frente, uma eu não diria nem que foi bem uma reintegração foi um retorno às origens, né? Porque, praticamente, aqueles que tomaram o rumo, digamos de competição, mas rachando um sistema, que eu diria que mostra ser indivisível. Estão retornando e têm deixado algumas sequelas. Principalmente problemas financeiros e de intercâmbio. E coisas que tem que ser resolvidas ao longo do tempo. Mas pelo menos a demonstração que o sistema está se solidificando e reintegrando. Acho que é importante a gente assistir isso, né? Voltar hoje, depois de seis anos, e ver esse desenvolvimento. Ver que a Unimed Participações que era, praticamente, a minha mesa de trabalho e a gerência, como andar e tudo aqui. E a seguradora com prédio próprio. Já tinha vindo na inauguração. O prédio da seguradora, pra nós que estamos vendo o sistema, mas não vendo in loco, gratifica, né? Essa uma coisa interessante.

P/1 – Como diretor financeiro foi criada a Participação? Como é?

R – Não, não! A Participação, quer dizer, desde 1989, porque pra seguradora nascer, o Doutor (Yon?) já deve ter feito depoimento, deve ter explicado também isso com detalhe. Mas, a, a legislação só permite que exista seguradora como sociedade anônima. Banco pode ser cooperativa. Tem o Sistema de Crédito Cooperativo [Sicredi], o Banco Cooperativo do Brasil [Bancoob]. Nós usamos esses bancos. E um dia o sistema pode ter um banco. Pode ser o banco Unimed, ou o banco Unicred. Eu penso até que banco Unimed, mais coerente. Porque deveríamos ter as Unimeds através da Participações, com 49%. E as Unicreds através das suas centrais, com 51%. Isso quando chegar a discussão do banco do sistema. É. Mas segurado tem que ser sociedade anônima. Pra nascer como S/A ela tem que ser controlada por alguém. E aí foi criada a Unimed Participações, que as cooperativas “sozinha” não poderiam ser diretamente. A Unimed Brasil não poderia ser controladora da seguradora. Então foi criada a Unimed Participações, sociedade por cotas. Que praticamente era uma entidade de gaveta, só pra constar como controladora e tinha as cotas de participação. Mas com o crescimento natural da seguradora, ela precisava de capital. E aí sempre foi o problema de capitalizar. Enquanto mais crescia, mais capitalizava. Até que atingiu esse ponto que a gente, como eu estava como diretor financeiro, precisou tomar empréstimo pra poder capitalizar. Porque o sistema não comparecia. Foi quando então fizemos uma... Aí eu já tinha assumido a presidência da Participações. A diretoria da Unimed Brasil se reuniu, discutiu. E eu fui eleito entre os demais diretores pra presidir a Participações. E saí em campo convencendo o sistema de que tinha que haver investimento. Aí eu falei assim: “Olha, e também não adianta convencer se duas Unimeds, uma pequenininha e uma grande, têm o ibope igual. Nesse sistema é financeiro. Então, conversando com as assessorias da área financeira, tributária, jurídica. É... Temos que mudar o contrato social pra voto proporcional, capital. E, respeitado o princípio cooperativista, eu acho que vai ser profissional ao capital”. Fizemos um seminário, foi discutido, sinalizou positivamente, depois de uma assembleia mudamos o contrato social. A Unimed Participações deixou de ser voto unitário e ser voto proporcional ao capital. Com isso, as Unimeds de grande porte, como Rio, Belo Horizonte, Porto Alegre, e algumas federações, Santa Catarina e outras começaram a colocar mais capital na Participações. Valor que ajudou a gente a pagar a dívida no banco. Quando eu terminei o mandato aqui em 2001, nós estávamos com 90% da dívida da Participações quitada. Ahn. E permitindo uma tranquilidade maior pro trabalho da seguradora. Que hoje, gerando negócio, ela gera os colabores, são os resultados, né? Aí vão pras próprias singulares. E muitas espontaneamente têm capitalizado. Hoje mesmo eu recebi lá os resultados da Participações. Quando tive visitando, né? Na Participações. E o sistema está se movimentando com mais espontaneidade. E essa consciência de que tem que ser investido. Tanto que de sociedade por cotas, talvez venha até transformar em sociedade anônima. A holding controladora da sociedade. Então, evolução natural. E acho que isso, o lado empresarial do cooperativismo sendo fortalecido pra dar suporte aos trabalhos, né? Porque você tem empresas, por exemplo, que têm os... O dono da empresa, às vezes, a sua empresa tem até Unimed e ele tem um seguro saúde de uma concorrente. A seguradora tem o seguro-saúde e muitas empresas já tem o seguro-saúde da seguradora que complementa. Porque o nosso plano de saúde não pode reembolsar, já a seguradora pode. Então é um encaixe perfeito de trabalho que se faz. Então desse lado. E da diretoria financeira da Unimed Brasil, a gente trabalhou discutindo com as singulares e federações as contribuições. Começou a melhorar o caixa. Deixou a Unimed com mais de quatro milhões em caixa na época. E recuperando um pouco mais o caixa da Unimed Brasil. E fazendo uma estruturação pra que ela pudesse ter mais estabilidade e fazer um desenvolvimento interno. Na época “onde” não houve grandes crescimentos em termos de espaço aqui. Mas hoje, a gente vê que o próprio crescimento do sistema fez com que o sistema, a estrutura central aqui fosse desenvolvida. Em função também do que a gente deixou mais ou menos “saneado” no nosso período que aqui estivemos.

P/1 – Depois do senhor sair do cargo de diretor financeiro, qual foi a outra ocupação?

R – É, de imediato eu saí da Diretoria Financeira da Unimed Brasil, continuei apenas como conselheiro da Unicred Petrópolis. Eu tô lá desde a fundação. Fui presidente em Petrópolis, da Unicred Petrópolis, depois fui vice. Aí o _____ que assumiu a presidência, eu voltei de 1993-1995. Depois fiquei só como conselheiro, fiquei como conselheiro. Até que agora, em 2005, _____ a diretoria não podia mais ficar. Então, e o sistema permite, dos nove conselheiros, três são diretores e seis são conselheiros e podem trocar. Então, ahn, voltei a assumir a Diretoria Financeira, desde 2005. E, por um período estive também assessorando a Unicred Rio. A Doutora Denise Damian me convidou pra assessorar

na área de seguros na Unicred rio. Até agora, o final de 2006, estive lá participando e colaborando com a Unicred Rio pra incrementar a parte de seguros. Agora eu tô só em Petrópolis como diretor financeiro da Unicred. E participando e acompanhando a evolução. Acho que nem todo mundo pode tá em vários lugares, o tempo todo. Então acho que a gente teve o “seu” momento aqui. E fico feliz de vários colegas da nossa chapa terem continuado aqui como Rafael, o Hector, o Áquila, o Malmann também está aqui. A metade da nossa chapa ainda ocupa cargos aqui, né? E também eu tive dois eventos de saúde, cirurgias cardiovasculares importantes aí. Que eu fui operado em 2002, 2006. É que vim fazer em São Paulo, foram cirurgias bem complexas. Que me fizeram moderar meu ritmo de vida um pouco também. Nesse meio tempo, na vida médica, eu assumi também, enquanto não estava com cargo nenhum, um hospital. Eu sou médico do Ministério da Saúde, né? Cardiologista, dava plantão no hospital lá em Petrópolis. E tinha, durante o período que eu estive aqui na Unimed Brasil, pela Unimed Participações, o conselho gestor me incentivou e eu fiz o curso de Gestão Empresarial na Faculdade de Administração da Universidade de São Paulo. Aqui pela... E foram 15 meses, e o Doutor Rafael Moliterno também fez. E então eu tendo essa formação de gestão eu acabei sendo convidado pra assumir a direção geral de um hospital lá em Petrópolis, que é o Hospital Alcides Carneiro. Ele é, o prédio é federal, mas é municipalizado. Tem 200 leitos, estão 150 ativados, quase 800 funcionários. Tem Ambulatório, tem Emergência grande. E fiquei lá de diretor de 2002 a 2005, início de 2005. Daí o prefeito que é médico e foi reeleito me convidou a continuar. Mas não: “_____ reeleito foi você, eu não!”. Que eu já vinha observando que talvez tivesse que ser “reintervido” em termos cirúrgicos, cardiovascular, que foi necessário em 2006. Aí moderei um pouco mais! Mas na Unicred, a gente... É bom participar. Porque tem muito contato com os colegas médicos, não tem tanto contato com usuário. Que hoje em dia, desgasta bem, mas é necessário, são os nossos clientes, né? E então mantenho essa atividade. Eu acho que é importante também comentar um pouco mais da minha participação na fundação da Usimed Petrópolis. E a gente... Em 1995 já tinha sido fundada a Usimed aqui em São Paulo. Que era a cooperativa de usuários pra ter uma farmácia. E eu percebi a mesma coisa lá. E terminava no consultório, eu como cardiologista em consultório. Terminava de consultar uma pessoa, dando alta no hospital, faz a receita. A pessoa chega na farmácia e tem um custo altíssimo lá enfrentando. Que não é muito diferente hoje. Mas eu falei assim “Nós precisamos entrar nessa solução social.” “Senão nós socializamos o nosso trabalho e o medicamento não!” E aí a Usimed já tava se desenvolvendo aqui. E quando surgiram situações lá que me permitiu discutir com o conselho que era hora de fundar a Usimed Petrópolis. E propus ao Conselho, e eu já estava presidente da Unimed. E já tinha voltado a presidir a Unicred porque o outro não quis ficar. E, conseqüentemente, o conselho: “Ah, então, não sei o quê.” “Mas, bom, já tô presidindo duas, alguém assumia aí!” Ninguém quis. Que começa sempre é do nada, né? E aí eu penso: “Bom, não vamos deixar de fazer.” Que tem uma ameaça de mercado, já tinha uma medicina de grupo com farmácia no Rio de Janeiro querendo subir a serra. Aí acabaram concordando e não teve jeito. Falei assim: “Olha, se ninguém no Conselho aceita, eu vou assumir.” Assumi a terceira presidência simultânea. Talvez tenha sido no sistema, conversando com o Castilho, o único fato de alguém ter presidido simultaneamente uma Unimed singular, uma Unicred singular, e uma Usimed singular. De 1995 a 1997, eu presidi as três simultaneamente. O que levou à repercussão política, né? Que quando eu cheguei nessa eleição; que aí eu deixei a Unicred, transferei, deixei a Usimed pra me candidatar de novo a Unimed. E perdi a Unimed por um voto. Então a repercussão de que: “Ah, quer absorver tudo.” Mas se você não enfrenta, não desenvolve, você tem que ter essa ideia de pensar, sonhar e realizar. E, às vezes, tem que se expor. Então, não me arrependo dos fatos. E ainda consegui desenvolver a Usimed lá em Petrópolis. No Estado do Rio, Petrópolis e Niterói ainda mantêm Usimed funcionando, e muito bem. Pra população de usuários, quem ainda não entendeu o que é o projeto Usimed, tá perdendo tempo. Alguns fizeram farmácia. Nós lá conseguimos, com entrosamento com a Unimed, vender genérico com 50% de desconto, entendeu? Você não vai conseguir isso em lugar nenhum! Além do preço do genérico, você ainda consegue 50%. Porque a Unimed subsidia uma parte. Ajuda com isso a estar ganhando mercado. E tá sendo muito favorável. E nossa farmácia Usimed, tem um faturamento de 900, 950 mil por mês. Quer dizer, tem uma gestão muito boa pra uma cidade que ela compete bem lá. A gente vê na assembleia que teve a Usimed agora: o perfil das farmácias. O nosso porte não mexe com tudo isso. Quer dizer, a população de usuários Unimed dá preferência. Eu acho que é um benefício muito grande. O sistema Usimed, que poderia ser hoje quase um terceiro sistema de consumo, equivalente ao que é o de trabalho da Unimed, e o de crédito Unicred, acabou ficando fragmentado, não tendo esse desenvolvimento todo. Porque muitas Unimeds optaram de ter convênios com farmácias ou ter farmácias próprias. Mas são opções. A nossa lá funciona bem. E aí você fica com um tripé. Cooperativismo é um tripé: consumo, produção ou trabalho, que é Unimed e Usimed, e baseado no crédito que apoia. Hoje, por exemplo, o hospital da Unimed Petrópolis tá fazendo obras com financiamento da Unicred Petrópolis. Então pra mim é uma satisfação tá vendo esse sistema cooperativo localizado funcionando integrado, né? Eu acho que isso é bem favorável. Em vários lugares acontece, né, esse entrosamento. E, extrapolando pro país, se a gente tivesse um pouco mais não só de discurso falando de cooperativismo, mas apoio de fato, seria realmente uma atividade social que seria “muita” solução. Pra não ter essa condição do... Hoje em dia ter carteira assinada, quer dizer, trabalho, contrato, é difícil. O alternativo sem vínculo nenhum. Então cooperativo organiza a coisa, vê muita coisa que é estimulada. Organizações Não-Governamentais que passam a ser cooperativas pra catadores de lata, lixo e plásticos e se organizam de alguma forma ou artesanos. E isso você tem muita coisa desenvolvida. O cooperativismo no mundo atinge quase um bilhão de pessoas. Quer dizer, um sexto da população mundial tem algum vínculo, ou é de uma família de alguém que ganha alguma coisa com cooperativismo. Então eu acho que o que foi plantado, voltando à ideia desse depoimento de 40 anos atrás, na fundação da Unimed Santos em dezembro de 1967, eu acho que realmente, foi uma construção solidificada. E que tenho certeza, eu não vou estar aqui, mas quando chegar aos 100 anos, o que for, vai ter certamente essa visão de que Unimed, Unicred, ou de alguma forma o que tiver, tá plantado. Porque pro médico a solução de trabalho, assim médico, se não tivesse essa cooperativa nós estaríamos apenas em nome de medicina de grupo, de terceiros. E não estariam procurando colocar o médico em posição mais favorável, né? O resto é essa conjuntura econômica do país que você tem que entender a viabilidade do bolso da população. Que tá cada vez difícil. Mas viabilizou esse espaço, né? Quer fazer algum intervalinho? Algum coisa?

P/1 – Não. O senhor que sabe.

R – Não, não, tudo bem. Deixa eu ver só os pontos que eu anotei. Se tem alguma coisa a mais. Se você quiser ir perguntando.

P/1 – Mas nós vamos fazendo e perguntando.

R – Então tá bom! “Vamo” lá.

P/1 – Desse tempo todo seu de Unimed, o que o senhor considera como o fato marcante que o senhor presenciou, que o senhor acha relevante?

R – Essas últimas palavras aqui é a própria presença da Unimed. Se a Unimed não existisse, realmente, acho que a classe médica teria hoje uma posição no social mais difícil. Acho que a classe médica hoje tem uma posição social melhor ainda, em face de ter a cooperativa como uma opção de ganho, né? E, conseqüentemente, de ter as outras estruturas paralelas que foram surgindo. Eu acho que ter iniciado o cooperativismo lá em Santos em 1967, que certamente enfrentou dificuldades. Na época, as autoridades nem sabiam o que “que” os médicos vão fazer, vão plantar laranja, vão vender vaca [risos]. Era essa dificuldade, essa história contada. E, leva a uma reunião da classe, uma mobilização da classe, que diz assim “Nós precisamos ter o nosso mercado de trabalho.” Não ficar preso só à área pública, nem tampouco o privado não tem dinheiro para isso. Nem ficar submisso às medicinas de grupo que já tavam se implantando. Estão aí, é um mercado. Mas o volume, o cooperativismo como cresceu, eu acho que leva hoje a solidificar essa posição de que ele é indispensável. E acho que o ponto principal, mais marcante é a existência da Unimed, né? Quarenta anos. E como se vê, nesse curso de gestão empresarial, quantas empresas, essas consultorias observam as empresas que nascem, despontam e depois morrem. Hoje com a informática é muito grande. É uma marca que a gente vê que mesmo altos e baixos, o sistema como um todo cada vez se fortalece, se engrandece. E essa gestão que nos sucedeu aqui, já tá no sexto ano de gestão, acho, que foi muito hábil, digamos assim, pra poder não deixar todo aquele “racha” que houve no período da nossa gestão. Comprometer além, né? Com alguma coisa, mas tá resgatando isso e trazendo uma reunificação importante aí do sistema Unimed.

P/2 – Doutor, o senhor disse que foi representante da Unimed na União de Usuários Médicos e Cajas S/A [Unimec]

R – Ah, na Unimec na Colômbia.

P/2 – Como foi essa experiência?

R – É, a experiência é o seguinte: já tinha, quando nós assumimos, o Doutor Malmann, que já era diretor aqui, já tinha participado de algumas reuniões lá, com outros diretores também. E alguns de nós nos revezávamos, às vezes que saímos daqui pra ir a reunião de conselho lá da Unimec na Colômbia. Que se iniciou com a experiência de eles virem aqui anos antes, observar o que era. O Doutor Castilho esteve lá, o Doutor _____, o Doutor Malmann. E foi fundada uma Unimec na Colômbia, só que uma forma de uma cooperativa de âmbito nacional, né? E que se desenvolveu em vários pontos do país. E nós tínhamos uma participação de acompanhamento, o nosso sistema de informática daqui foi passado pra lá. Por isso tinha os vínculos da Unimed Brasil com eles. Nós não estávamos diretamente na gestão do dia a dia, mas discutindo nessa reunião do conselho estratégico lá. Interessante a gente ir pra lá, participando das reuniões, conhecer. Pelo menos umas seis ou sete vezes “tivemos” lá, eram reuniões de dois em dois meses, três em três meses. E era uma forma diferenciada, os médicos trabalhavam, às vezes até bem no interior. E de vez em quando, tivemos casos relatados lá das Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia [Farc] ter sequestrado médico, ambulância e, a troco de “questionar” em dinheiro senão não devolvia o pessoal [risos]. Não sei se algum dos outros colegas chegou a relatar esses fatos aqui. Mas o Malmann pode até lembrar também bem desses fatos. Então, situações inusitadas que se deparavam lá. Hoje já estamos com os nossos dirigentes indo a Colômbia pra ver como melhorar a nossa segurança, pelo menos em capital, né? Mas lá no interior a coisa ainda é muito difícil, também de uma forma meio agressiva. Mas nós tivemos só na capital vendo isso e foi uma experiência interessante. Mas a participação, depois aos poucos foi se desligando e ficaram eles lá com a participação deles. Eu nem sei como é que tá hoje em dia funcionando lá na Colômbia. Não tenho ideia.

P/2 – O pensamento cooperativista na Colômbia já era forte?

R – Sim. Tinha, tinha uma participação. Tinha outras atividades cooperativistas lá, a gente tinha sim. Mas a gente apontava mais essa área médica, né? Que tomava consciência que tava se desenvolvendo. Mas “cê” tinha muito conflito também de classe médica. Com dificuldade, lá não expandiu, digamos assim, de uma forma fortalecida. Eu acho que, ao final, talvez o sistema tenha decaído. Acho que não evoluiu. Quem talvez possa, é o Mario Sorrey, que ainda ficou algum tempo lá. É nosso funcionário hoje aqui no _____. Ele talvez, até possa, até melhor memória do que aconteceu hoje afinal com a Unimec.

P/1 – Quais foram os principais desafios durante esse todo tempo de gestão sua na Unimed?

R – É... Os desafios foram nesse aspecto aí, esse fato inusitado, essa rixa, né, com essa Aliança que nos tomava tempo e em alguns momentos nós ficávamos fora da gestão. Tivemos um mandato interrompido por picados, né? Na época o Doutor Edmundo Castilho era presidente da Unimed do, da Unimed São Paulo e a gente se reunia na Unimed São Paulo. Se ele não estivesse, tá, como presidente da Unimed São Paulo a gente... Nós íamos ter que reunir no bar da esquina. Pra ver como “re-voltar”, retornar. Porque chegava aqui: “Sai!” “Não volta hoje porque não tá mais!” “Não sei o quê.” E isso então, o desafio foi a gente normalmente retornar. Nesse... Aí o Doutor Zé Cláudio como assessor jurídico foi fundamental o trabalho dele. O Doutor Henrique _____, outros advogados. Em termos de defender a causa da legalidade e chegar a essa conclusão aí de que era um direito adquirido, e que 18 a 15, 18 a 15 [risos]. Não, não ter um número diferente disso, né? E no resto foi a gente conseguir discutir com várias federações e algumas que estavam já com a Aliança, saindo do sistema, né? Até isso poderia ter desequilibrado a Unimed Brasil, né? Mas a gente conseguiu se manter com as demais remanescentes que o _____, digamos assim, o Produto Interno Bruto principal ficou na Unimed Brasil, né? Em termos de federações. E com isso a gente conseguiu manter a Unimed Brasil sólida e ainda deixando com resultados positivos ao fim de quatro anos, pra que a nova gestão entrasse e ainda incrementasse mais o desenvolvimento. Então, tem a estrutura, a estrutura de informatização que já era desenvolvida. A gente foi cada vez mais ampliando. E estabeleceu um bom contato, um bom relacionamento com todo o sistema. Tinha também a parte de intercâmbio que funcionava com outra diretoria, mas a gente como parte financeiro tinha muito contato. E que gerou, praticamente, a estrutura que a Unimed Brasil tinha de intercâmbio. Foi, digamos assim, a base pra criação depois da Central Nacional Unimed. Porque com a Agência Nacional de Saúde; Eu também participei, como representante da Unimed Brasil nas primeiras reuniões da ANS, em termos de forma de procedimento e tal. Eu ia lá representar a Unimed Brasil. E daquela estrutura de intercâmbio que a gente tinha aqui, a gente teve condição de verificar que a Unimed Brasil não poderia ser a operadora nacional, e ao mesmo tempo ser a estrutura representativa da Unimed Brasil. Então a Unimed Brasil tinha que ser um guarda-chuva, a representação maior do sistema. Operadora de âmbito nacional tinha que ser constituída. Aí foi criada então uma cooperativa central, que é a Central Nacional Unimed. Da qual as demais singulares se associaram, e hoje, eu tive agora visitando aqui, a Central Nacional já tá com mais de 600 mil usuários. Adquiriu sede própria, vários andares e cumpre a função de ser a operadora âmbito nacional. Iniciada com essa mudança da legislação exigindo que tivesse uma operadora de âmbito nacional. Nasceu no seio da Unimed do Brasil.

P/1 – Qual o senhor considera a sua principal realização aqui na Unimed?

R – Olha, como diretor financeiro do Brasil, é de conseguir evoluir para um resultado favorável. Quer dizer, o principal é você cuidar do caixa da Unimed. Digamos assim, a chave do cofre, a gente ter tido zelo, em termos de ter “junto” com a direção. E, paralelo, a condição de que ter na pessoa do Castilho, presidente da Brasil e que, paralelamente, a Unimed São Paulo evoluiu com resultados desfavoráveis sendo ele presidente lá. E sendo que uma pessoa de que, inteira, total honestidade e que teve na São Paulo por mercê de uma outra história, muito longa lá de tamanho da singular, em mais conflito com o sistema e tal. Um resultado desfavorável. E de ter resultados favoráveis aqui na Brasil. É, com esse conflito de saídas. É um momento tumultuado, né? A gente tinha realmente muito zelo, em termos aqui com direção, com a Vice-Presidência também do Malmann, e todos demais que foram da diretoria, principalmente o Castilho. Tinha que ter os custos adequados aqui pra poder não ter comprometimento de resultados. E na outra... Trabalho meu paralelo que eu acumulei como presidente da Participações. E ganhava como diretor da Brasil e assumi a Unimed Participações. Em ter feito as mudanças na Participações pra que ela pudesse alavancar o lado empresarial de seguros, né? E cumprindo a condição de nunca, de deixar de ser devedora. Porque ela era sempre uma devedora eterna. Tomava empréstimo, entrava em outro, saía do empréstimo, entrava em outro. Passou a ter receita, a mercê da capitalização das singulares. E com isso, e hoje tá a coisa já automática. Quer dizer, foi um momento de transição importante. Mas que não só eu, mas, quer dizer, a gente tava no cargo, mas a ideia, digamos assim, a discussão em seminário... E, quer dizer, acho que o debate franco do cooperativismo favorece isso. Porque a gente vai dizer: “A situação é essa.” “Vamos fazer um seminário antes da assembleia.” Que a assembleia é decisiva. Então o seminário discutiu: “Vamos debater.” Então é debatido, tá certo? Então, marca a assembleia e as mesmas pessoas dias depois tavam ali confirmando aquilo que tinha sido aprovado. Então acho que foi fundamental nesse sentido.

P/1 – Tem alguns colegas que o senhor gostaria de destacar durante esse tempo todo?

R – Olha, eu “nominei-os”, né, todos aqui da, meus colegas de Diretoria. O Castilho como presidente, foi um presidente desenvolvimentista do sistema desde a Unimed Santos. E do início do sistema. Aqui da Unimed Brasil e na Unimed São Paulo. Ele tinha uma visão da Unimed São Paulo que seria uma singular, como eu até diria, de porte nacional. Onde teve, chegou a tá com um hospital pra ser desenvolvido, o prédio. Começou com o “aero-médico”. E aí cresceu, estruturada. Muitas coisas como pretensão de que o resto do sistema poderia vir a apoiar, e acabou ficando a Unimed São Paulo, e isso levou a algumas dificuldades. Mas sempre foi uma pessoa extremamente desenvolvimentista. Mas, lógico, tem momentos da renovação. Naturalmente isso aconteceu. Me lembro de quando tava sendo composta a chapa. Antes disso ele era uma pessoa que o sistema estimulou mesmo que ele ainda permanecesse. E ele... Eu acho que a renovação teve o momento que se fez necessária. E o Malmann como vice-presidente, e os demais colegas todos: Mohamed, Rafael, Hector, o (Oton?), o Nelson, que vinha do Nordeste também, pra que, foram importantes. Na, na Participações era eu como diretor e tinha que era uma direção, praticamente do presidente e mais um colega pra poder assinar os documentos. E o Conselho Gestor, que na época da Participações, o Celso Barros que hoje é presidente Brasil era coordenador do Conselho Gestor. Também foi uma pessoa que entendeu bem a necessidade da Participações sofrer essas mudanças. E depois foi outro que investiu pela Unimed Rio, como também outras Unimeds e federações. E uma série de colegas da seguradora: o Irion, um estudioso do sistema, o Marcelo que adquiriu capacitação técnica em seguros como médico. Hoje ele tá até na Academia e Seguros, né? E mais os que hoje “tão”

dirigindo a seguradora. O Dalmo foi colega também da Participações. E uma série, de repente “cê” vê, daqui a pouco “cê” esquece todo mundo, né? Vai lembrar das pessoas _____ da diretoria. São vários aí pra gente relembrar. E felicidade de ver, o orgulho de ter participado. De ter pelo Estado do Rio de Janeiro, né? Nós “tivemos” aqui participando, como diretores da Unimed Brasil, primeiro o Djalma Chastinet Contreras, que foi o vice-presidente do Castilho por longos anos. Saiu quando a gente entrou. Eu fui diretor financeiro. E o Celso Barros que agora é presidente da Unimed Brasil. Fomos três que tivemos funções diretivas na Unimed do Brasil, né, em termos do nosso Estado. Então, os dois foram da Unimed Rio, eu vim numa singular menor no interior. Mas acho que por tanta participação no sistema e tal, de repente, naquele momento foi o, a escolha de consenso em ter sido convidado pra atuar. E, a gente, eu acho, penso, que tá destacado, mais ou menos aí a coisa da lembrança.

P/1 – E o que mais mudou na Unimed durante a sua trajetória?

R – Olha, as mudanças maiores foram esses, foi um cisma que teve no sistema com essa chapa contra. Nunca, sempre foi chapa de consenso, né? E... Eu espero que também, em futuras eleições haja consenso. O racha no terceiro grau, no segundo grau é muito complicado. Na singular, às vezes acontece, grupos e tal eagem, é voto pessoa a pessoa. Nas instituições, você tá representando as instituições. Às vezes o dirigente sai da sua singular com a ideia de votar, porque do consenso com os outros dirigentes, chega lá ele vota por conveniência pessoal. Então ele é voto delegado, quer dizer, em tendo eleição, tem a base, né? Então acho que tudo isso se puder ser trabalhado o consenso, melhor pra instituição pelos resultados adiante. Mas naquele momento não foi possível, então eu acho que aquela cisão que houve foi ruim. Bom, mesmo na cisão e com todos esses problemas que aconteceram, a gente ter conseguido terminar, como Diretor Financeiro com resultados favoráveis e aumentando o caixa da Unimed do Brasil e deixando a situação “saneada”, né?

P/1 – Como o senhor vê a atuação da Unimed no Brasil?

R – É. Eu acho que o importante, eu acho que duas coisas que eu tenho que destacar, uma que eu vejo hoje que, a mercê de toda direção, mas acho que o Celso Barros já vinha fazendo na Unimed Rio. Acho que a imagem Unimed foi muito mais destacada, né, digamos foi ampliada e fortalecida. É. A Unimed já tinha uma boa imagem, ganhava, ganha o “Top of Mind”, já não sei quantos anos, já mais de dez anos. Eu não sei... Eu, um dos anos o Castilho não pôde ir, eu fui receber. Aquela estatueta do “Top of Mind”. Mostrando que no reconhecimento do empresariado nacional, plano de saúde Unimed é o destaque. Isso... Mas a visibilidade aumentou com a mídia e com a participação, isso foi iniciado aí pela Unimed Rio com patrocínio em estádio e depois com, com equipes de esporte. Hoje você vê diversos times, diversas áreas do país com a marca Unimed. Quer dizer, são ações de cada singular. Quer dizer, o sistema tem uma política mas, e várias singulares atuam, praticamente, consolidando uma mesma ideia, entendeu? Então, isso é a unidade da diversidade, isso acontece no cooperativismo. Então, a imagem.. E quanto ao aspecto político reintegrar o sistema. É o fortalecimento de certa forma uma dificuldade que... Quando eu comecei na Unicred, e discutindo aqui, eu me lembro bem, da Doutora Henriqueta, que é assessora da Assessoria Jurídica, discutindo estatutos aqui da Unimed Brasil. Em 1995 pra 1996 eu já propunha que o sistema tivesse auditoria própria, entendeu? Que a Unimed Brasil “auditasse” as federações e as federações “auditassem” as singulares. Olha, teve um voto de um colega que foi Fernando _____, o resto todo mundo ali presente, diretores de federações todo mundo contra. “Não, o que é isso, nossa autonomia!” “Não sei o quê.” Falei assim: “Olha, eu estou no sistema Unicred que tá começando.” “Nós já nascemos sob o controle do Banco Central.” “Isso não vai acontecer no sistema Unimed!” “Olha, acho que um dia você vai ter alguma instituição...” Não sei se isso ficou registrado em ata ou gravado, não deve ter ficado. Mas vai acabar tendo uma instituição que vai ter que controlar o sistema cooperativo, o sistema de saúde, o sistema complementar. Veio a Lei 5.764, e a ANS, entendeu? Que age pra com as Unimeds, assim como o Banco Central age pras Unicreds e bancos. E outros planos de saúde em geral. É. E a gente vê Unimeds que não tavam tão bem estruturadas. A própria Unimed Petrópolis, depois o presidente que me sucedeu não mandava documentação pra ANS. Agora que o colega atual tá corrigindo isso. É, de algum lado a gente não tem que concordar tudo com a ANS, tem que discutir, porque o sistema cooperativo tem as suas características próprias. Mas, o mercado precisa de uma regulamentação. E esse precisa então de ter estruturação. O sistema também, acho que, eu vejo que tá bem estruturado nisso. Dando condições e assessorar as singulares. Pra que mantenha-se uma identidade e fortalecimento. Não deixar que nenhuma singular se enfraqueça, é, prejudicando a imagem. Porque quando uma tem um problema, repercute no sistema todo, né? Então isso é desfavorável, né?

P/1 – O senhor poderia nos contar se tem algum caso pitoresco que aconteceu ao longo desses anos de trabalho na Unimed?

R – É, acho que, no pitoresco mais pitoresco aí, que hoje é pitoresco, mas foi de plantonista, direto financeiro de plantão! Eu preciso te contar! Isso ninguém, acho, que vai acontecer mais [risos]. Mas eu vivi, pessoalmente. De ser diretor financeiro da Unimed Brasil e de ser por ordem judicial: “Sai!” Aí o banco no dia seguinte; o pessoal da federação dizia: “Olha, mudou o diretor aqui.” Primeira vez, o pessoal: “Ah, foi isso e tal.” Daqui a pouco: “Ah, voltou o diretor.” “Ah, tá bem.” “Oh, saiu de novo.” [risos] Três vezes, duas vezes, não. Três vezes, só na quarta vez solidificou. Quer dizer, a relação com os bancos, depois por conversa, tal, era preocupante, né? Chega a se preocupar. É a imagem financeira. Então esse é um fato que, realmente, vamos dizer, não é o... Hoje a gente pode ver como sendo diferente, mas pitoresco não foi pra empresa, pra instituição porque já passou [risos]. E tenho certeza que isso não vai acontecer mais! Eu acho que...

P/2 – Quanto tempo levou esse período?

R – Olha, eu acho que deve ter dado quase um ano até a decisão final aí. Talvez, o Zé Cláudio lá possa lembrar bem do início da... Quando nós recebemos a primeira presença do oficial de justiça nos tirando aí e retornando. Se não foi um ano, foi quase isso. Talvez, “um” nove meses, oito meses, isso aí eu não me recordo bem, não. Eu sei que... Talvez menos de um ano, talvez. Eu me lembro bem, eu tinha uma das filhas fazendo vestibular. É. E pra mim, que eu tinha concentrado minha atividade predominantemente aqui e encurtei minhas atividades em Petrópolis. A minha esposa “acabou” tendo que falar pra ela. As meninas nem ficaram sabendo. Deixei passar o processo [risos]. Depois ficou comentado com o fato já ocorrido. Pra não influenciar, porque era uma estabilidade tão grande, entendeu? Que isso não só mexe no íntimo de cada um, como não vê a fragilidade do sistema jurídico nosso, né? Que, de repente uma decisão inusitada da Justiça, chega assim e tira aquilo que foi considerado legal um anos antes. De repente: “Ah, revendo os autos.” Meio assim: “Concedo tutela antecipada.” Não sei qual foi o termo, né? Mudou tudo de uma hora pra outra. E repete três vezes. Complicado. Então esse é o fato inusitado e aí podemos levar pra um sinônimo de pitoresco, digamos assim [risos]. Fora agora disso, são coisas assim, interessantes acontecem. Mas acho que isso foi mais destaque nesse ponto.

P/1 – Como foi compatibilizar a sua carreira de médico com a de executivo?

R – É, eu diria que, eu acho que quando... Partindo dessa análise minha aí nesse teste vocacional. Em que viram lá Diplomacia e Medicina. Talvez tenham visto ali um pouco de gestão em Medicina, talvez. Por que? Eu já tinha sido diretor de grêmio estudantil. Depois diretor da Associação Petropolitana de Estudantes. Na época de propaganda, isso em 1965, mais ou menos, 1964, 1965, eu tava terminando o segundo grau. Entrei na faculdade, primeiros dias de aula, os colegas que já me conheciam de Petrópolis, e alguns eram dali, a maioria era de fora. Ao eleger representante de turma. Quando eu vi, meu nome tava no quadro lá sendo indicado pra ser representante de turma. Fui eleito. Fiquei representante de turma seis anos. E aí acabei sendo presidente do diretório acadêmico, um ano. Então, sempre tinha alguma participação de coletividade, entendeu? E, então, depois surgiu esse trabalho no escritório da medicina de grupo, depois o convite pra Unimed e pra fazer uma coordenação médica, superintendência. E aos pouquinhos depois fui... Quando eu assumi a Presidência da Unimed Petrópolis, foi o cargo eleito, digamos assim, primeiro que eu exerci. E sempre fazendo algum curso, algum aprimoramento. A gente também, quando tivemos na federação fizemos o curso também de gestão da Getúlio Vargas. Aqui mesmo em São Paulo, além da USP [Universidade de São Paulo] cheguei a fazer um curso de gestão financeira junto com o gerente financeiro, que hoje é da Unimed Rio, o _____. Então a gente procurou se capacitar pra poder exercer essa função da melhor qualidade. Então, quando eu tava diretor financeiro da Brasil, eu fiz um curso de gestão da área financeira na Getúlio Vargas, por iniciativa própria. E... Então, eu sempre dividi. Eu acho que satisfaz, quando eu estou no consultório, atendendo um a um, mas talvez, do jeito que é eu não gostaria de ficar o dia inteiro no consultório atendendo um a um. Quando eu tô na Unicred, tá, fazendo um trabalho que atende uma coletividade. Fiquei muito satisfeito agora nesse ano com a nova gestão da Unimed ter entrosado e, em função a Unimed Petrópolis ser pessoa jurídica sócia da Unicred. E o nosso estatuto permitir que aí os funcionários da pessoa jurídica podem ser sócios da cooperativa. Nós trouxemos os funcionários da Unimed a serem sócios da Unicred Petrópolis. Então são cooperados igual a nós. A folha de pagamento veio, saiu do banco e veio pra nós, né? E, então isso foi um trabalho social. E levando a chegar lá, e se deparar de funcionários que tavam com diversos comprometimentos financeiros, empréstimos de bancos que não são baratos. Outros até na mão de agiota, e que vinham dizendo: “Não venham dormindo.” Consegui o empréstimo conosco por caução do salário. “Olha, tô dormindo.” Que negociou pra 24 meses, uma forma com valores privilegiados. Então esse privilégio de você levar pro funcionário da cooperativa médica que trabalha com você. A Unimed é um tripé. É o usuário que paga o plano, o médico que trabalha, mas tem os funcionários que “tão” no dia a dia. São os três elos principais. E eles também sendo sócios...0 A gente fez uma pesquisa agora de opinião, depois de três meses deles “tarem” usando a cooperativa, 97% deles se diz plenamente satisfeitos de ter trocado do banco pra cooperativa. Isso é uma satisfação que não tem tamanho, entendeu?

P/1 –Essa cooperativa de crédito ela tá em todas as singulares? Como é que ela funciona?

R – A Unicred funciona como sistema paralelo. Não está em todas as singulares, como uma singular. Por exemplo, a Unicred Petrópolis, ela atinge Três Rios e Teresópolis com dois postos de atendimento cooperativo, são PACs, né? Como se fossem agências nossas. Porque pra você ter, é, uma Unicred em cada uma você tinha que ter uma estrutura que onera, entendeu? Em termos de custos bancários. Então você tem uma contabilidade hoje, na sede da central, é no Rio de Janeiro. E a funcionária que faz a nossa contabilidade é centralizada no Rio de Janeiro. E várias centrais já agem assim. Então, são 300 e tantas Unimeds, são 130 Unicreds. E aí pode ser que no futuro isso ainda venha a necessitar de consolidação. O sistema teve a fase de grande expansão, o Doutor (Lívio?), mesmo quando ele fez o depoimento, tava conversando comigo na viagem. A Unimed em Minas, com 60 e tantas Unimeds e tal. Já houve alguma organização de consolidação de singulares Unimed, singulares Unicred. Pra poder você acompanhar os custos administrativos, né? Então as Unicreds, praticamente, elas funcionam ao lado de cada Unimed. Como singular Unicred ou um posto de atendimento cooperativo. Tem algumas Unicreds que atingem 15 cidades ou mais, é, são bem amplas, né? E têm vários PACs, é a forma de funcionar. E quase todos os médicos, em grande maioria, usam a cooperativa pra seus empréstimos, pros seus, pras suas aplicações. E capitalizam também, né? E as Unicreds, a diferença é que no final do ano o resultado é dividido pelos sócios. Na proporção das operações que elas fazem. Quer dizer, se a Unimed tá fazendo 40 anos. O sistema Unicred, nascido no Rio Grande do Sul em 1989, com a primeira, com segunda de Paço Fundo e a terceira de Petrópolis, tá completando 18 esse ano também, entendeu? Então já é uma outra história pra ser contada depois ao lado da Unimed, da seguradora e tudo mais.

P/1 – O senhor poderia destacar algum fato marcante na sua carreira de Medicina?

R – Olha, da minha carreira de Medicina, logo no início, eu acho que o fato marcante ter constituído o primeiro Centro de Terapia Intensiva em Petrópolis. Petrópolis não tinha CTI. No estado do Rio de Janeiro, praticamente, naquela época, nós tínhamos o Centro de Terapia Intensiva nos hospitais públicos apenas. Era o Hospital do Andaraí, onde fiz minha formação. Hospital Servidores do Estado, que na época era o hospital principal, que atendia a todos os funcionários do Governo Federal. É. Ainda resquício do antigo Distrito Federal. O Hospital Souza Aguiar. E os hospitais privados não tinham terapia intensiva. Nem os mais, é, sofisticados da cidade do Rio de Janeiro. Porque não tinha ainda uma estrutura, não tinha tanto convênio que suportasse isso. E os doentes privados que tinham, você praticamente montava um CTI no quarto. Levava equipamento. Então em Petrópolis a gente fazia assim também, né? Mas a gente conseguiu convencer lá a direção do Hospital Santa Teresa, que é da Congregação Santa Catarina, a fundar um CTI. E criar o CTI. E eu e mais três colegas, cada um dando um plantão, segunda, terça, quarta e quinta. E de sexta, sábado e domingo os mesmos revezando, um folgava. Começamos um CTI na cidade. E aquilo desenvolveu e talvez se... Não sei se Niterói teve antes. Mas talvez tenha sido o primeiro CTI do interior do Estado do Rio de Janeiro. E hospital misto, né, tinha Sistema Único de Saúde por convênio, mas também era privado. Então um dos primeiros. E isso fez com que, praticamente, a gente observasse junto à clientela, no início, um fato também diferente. Se chegava no quarto um paciente grave, às vezes, o colega tava acompanhando: “Ih, tá grave, deixa eu chamar a gente do CTI pra lá dar um parecer.” E chegava, deparava com paciente com insuficiência respiratória, às vezes tinha que entubar, botar no... Começar a ventilar no quarto. “Olha, precisa descer pro CTI.” Porque precisava ver no monitor, manter no respirador e tal. Daí: “O que que é CTI?” A família nem sabia o que que era CTI. Isso em 1974. Ahn. “O que que é CTI?” Aí eu explicava rapidamente e falava assim: “Oh, vamo descendo” E vinha a família atrás, entendeu? Chegava lá, abria a porta, falava assim: “Todo mundo não!” “Mas entra um ou dois.” Colocava o paciente no leito. Botava. Monitorizava. Tirava do _____ e botava no respirador e tal. “Olha, tem mais cinco pacientes.” Eram seis leitos. “Tem mais cinco pacientes, ninguém tá acompanhado, aqui não fica companhia, tal, tal.” “Vocês, por favor, aguardem lá, depois vou dar mais informação.” E aos pouquinhos a população foi entendendo. Eu diria que nem um ano levou pra acontecer o contrário. Paciente começar a passar mal no quarto e, às vezes, o médico não estava lá, o plantonista, e ele dizia: “É melhor ir pro CTI.” Entendeu? Porque já correu a ideia do que que era uma terapia intensiva. Então, de alguma forma, na vida médica que consultório de cardiologia já não é de hoje, há muito tempo. Mas a gente implantou a ideia de terapia intensiva em Petrópolis. E hoje cada hospital tem o seu. E a coisa evoluiu. E, realmente, salva vidas. Eu mesmo me beneficie nas duas cirurgias a que eu fui submetido, de ser atendido lá em Petrópolis na urgência. Que foi uma dissecação aguda da aorta. Coisa grave, que é um descolamento da parede da aorta. E descola daqui de cima até as (ílas?) Os colegas optaram me transferir aqui, porque a raridade, cada milhão de pessoas 15 casos acontecem, sendo que metade pode morrer no ato. E aí eu vim aqui pra São Paulo. Então fiquei em terapia intensiva, na primeira cirurgia. Depois tive que reoperar, três anos depois. É. Então fiquei em CTI um bom tempo. E é bom “cê” ter sido médico que trabalhou, pra entender quando vira paciente. Então você tem as duas... Enxergar os dois lados da moeda e valorizar a terapia intensiva. Então, um ponto. E eu trabalhei também na Secretaria de Saúde, com postos de saúde. Chefiando como médico, enfim, como público, né? E na direção do hospital lá em Petrópolis, o Hospital Cid Carneiro, onde pude destacar que o hospital tem dificuldades de verbas, agora foi reconhecido como hospital de ensino. Que a Faculdade de Medicina utiliza o hospital. Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, que é da Universidade Católica. Mas enquanto diretor, a gente ter participado da implantação da nova maternidade, com um parto humanizado. Então, vocês têm unidades de obstetrícia em que as parturientes de, do SUS, sem custo nenhum, têm... Fazem ambulatorial, fazem assistência pré-natal nos postos de saúde dos ambulatórios. Vêm pro hospital e têm o parto num quarto com banheiro, o marido fica ao lado. Se o parto é normal, o que acontece em 60% dos casos, 40% é cesárea. Porque o hospital é de alto risco. Então as outras maternidades, porque lá tem Unidade de Terapia Intensiva neonatal também. E essa parturiente tem o filho no próprio quarto. Na cama, vira uma maca. E não precisa sair. Então não tem diferença do particular. Com uma grande vantagem: ela tem grandes chances de poder ter o parto normal. Se for do convênio, ela tem grandes chances de ser... Em cada dez, como eu digo, em cada dez partos, nove e meio costumam ser cesáreas [risos]. Porque, o décimo ia ser cesárea, não deu tempo, nasceu no corredor, no elevador. Então, este é o meio. Acabou sendo parto normal. Nós temos que, também nos convênios, inverter essa ordem que não tá coerente com... Por que que uma população de convênio tem parto cesárea predominante? Por que na área pública? Com um bom resultado, tem, e não é forçado. Se precisar de cesárea, faz. Mas tem que ter indicação médica, entendeu? Em outros países, nós fizemos... Outro lado dos hospitais, também é importante e eu citei pouco, e a gente participou também da Unihosp que existiu aqui. Que era a Empresa de Hospitais Unimed. A gente reuniu os hospitais Unimed. Quando a gente comprou o hospital da Unimed Petrópolis ele era o sétimo. Com oito hospitais, a gente realizou em 1970... 1992, 20 anos da Unimed. O primeiro encontro de hospitais Unimed foi em Petrópolis. Encontro foi o marco zero. Porque depois fizeram o primeiro simpósio de hospitais aqui em Guarulhos, no ano seguinte. Hoje já são 60 hospitais. Também outra coisa que desenvolveu muito: a cultura. Porque naquela época a cultura de hospital era contraditória de você ter Unimed, né? Hoje em dia, cada singular define. Às vezes, é uma questão de mercado, e há necessidade de discutir. E, ao fazer o encontro de hospitais, depois quando eu participei já do terceiro ou quarto encontro no Ceará... Um médico brasileiro, Humberto Novaes, que é da Organização Mundial de Saúde, quando eu citei a estatística que o nosso na época tinha 80% de cesariana. Ele estranhou. Hoje dá 90. É. “Como é que pode isso?” Porque nos outros países que ele visitava não via isso. “Não, mas esse é setorizado nos convênios e tal.” Quer dizer, então essa relação médico-paciente tem que modificar de forma que, digamos assim, tenhamos uma possibilidade. Porque eu, não chamar de parto normal o que a gente considera como parto, eu chamo parto natural, porque o normal é o que acontece mais. O que acontece mais é a cesárea. Então, nós temos que pensar em formas de fazer educação pra população e também a área médica, de forma com que aquele resgate do parto natural aconteça. E o humanizado nessa maternidade é uma satisfação muito grande. Porque na área pública você tem essa possibilidade. Então, também minha atividade na área pública foi muito boa. Mas, é, não, é muito desgastante ser diretor de hospital público, onde você tem limitação de vaga, limitação de recursos. Fiquei lá quase três anos como diretor, acho que também cumpri minha missão. Hoje tenho uma atividade de supervisor, mas na área administrativa. E não de executivo.

P/1 – Em sua opinião como a sociedade vê a Unimed?

R – Olha. A sociedade como um todo, eu acho que pelo contingente de adesão de usuários, bem favorável. A sociedade ampla, digamos assim, a população gostaria de ter na área pública assistência equivalente a que a Unimed dá, né? Você poder ir ao consultório e ter o seu médico de escolha. Às vezes nos ambulatórios não dá. Um problema que tem levado alguma coisa na área pública assim, problema de saúde da família. Lá em Petrópolis, por exemplo, os problemas de saúde da família aproximam bem nesse sentido. Mas não dá pra considerar como sendo o que a Unimed faz. E a sociedade também em termos “empresarial”, acho que eu citei esse “Top of Mind” há longos anos. É o reconhecimento que a Unimed é indiscutivelmente um sistema bem estruturado e que é de escolha, né? Da empresa e das pessoas também. Pode depender da condição de mercado, a condição econômica. Porque, quando eu presidi a Unimed Petrópolis, naquela época, às vezes, assim como os usuários reclamavam do custo do remédio, a gente saiu com a ideia da farmácia. Não era incomum a gente tá... Sabendo que eu era presidente, na cidade menor, você acaba em vários lugares sendo, encontrando com pessoas, se identificam com presidente e querem falar com você. E, alguns, falavam assim “Olha, o que eu tenho no orçamento lá de casa, o que a gente consegue guardar ou mantém as crianças no colégio particular ou a família na Unimed.” Às vezes tinha que tirar alguns, deixa um na Unimed. Quer dizer, difícil. Isso não acontece no dia-a-dia de hoje. Então essa situação, o ideal é que nós tivéssemos um sistema amplo. Mas, mesmo nos países que a gente vê socialização da medicina, tem conflitos também, dificuldades, custos, né? Em que muitas vezes é, essa, as soluções não são tão, digamos assim, perfeitas, né? Mas o nosso aqui precisaria melhorar. Mas eu acho que a Unimed ocupou um espaço e vai se manter por longos anos, eu acho que ainda garantindo que, como uma medicina suplementar de qualidade.

P/1 – Qual o principal diferencial da Unimed em relação aos outros planos de saúde?

R – Olha, hoje em dia com as exigências da Agência Nacional de Saúde, a cooperativa tem que tá se enquadrando em muita coisa que passa a ser quase equivalente. Mas ao estar nas cidades, o principal diferencial que eu vejo, acho que isso tá preservado, é o médico. Embora nem ligado, ele pra mim, ele não tem essa consciência, ele sentir dono da cooperativa e participar dela. Ter participação ativa em assembleias, discussões. E ter mais acesso aos seus colegas pra discutir seus interesses. É. Isso eu acho que quanto menor a cidade, mais fácil a participação. Mas também gera mais discussão política. Agora, é, então nisso você ainda preserva aquela ideia do que era a campanha antigamente: “Fale com o dono!” “Você está com o dono!” Que é o cooperado, entendeu? De alguma forma isso ainda tem algum grau de apelo. Então acho que isso tem que ser sempre preservado pra gente cada vez mais ter educação cooperativista. E o médico considerar que ele tá trabalhando pra empresa que ele é dono. Na maioria, ele sente mais um credenciado. É a visão individualista do profissional. A própria formação do médico é levando muito pro individualista. Talvez o meu lado de formação, é, tenha sido assim um pouco mais pra coletividade, até por essas atividades que eu citei. Mas o médico, em geral, é muito individualista. Eu acho que... Mas aqueles que têm a visão do coletivo, começam a entender, participar, e conseguem eu acho que colaborar melhor fazendo com que a assistência ao paciente... Que até aqueles que ainda têm outros convênios, ele possa tá considerando que quando tem um cliente que pergunte a ele: “Qual plano que eu devo entrar?” Ele recomenda a Unimed. Isso várias estatísticas mostraram. Ele recomenda a Unimed! Quer dizer, se ele recomenda a Unimed é que ele tem preferência por ela.

P/1 – Acho que o senhor respondeu, mas vou perguntar de novo. Se o senhor achar que já respondeu... Qual o fato mais marcante que presenciou ao longo desses anos na Unimed?

R – Olha, eu acho que, digamos assim, esse grande desenvolvimento do sistema, né? Poderia ter sido um sistema que não tivesse desenvolvido. Eu acho que ela, a mercê de todas essas conjunturas, dificuldades e tal, ela não deixou de crescer, entendeu? Então, na nossa gestão, se foi uma gestão que ficou marcada na Unimed Brasil por esse conflito e racha, não impediu desenvolvimento de todo. Pode ter retardado um pouco, pode ter dado consequências, é, de dificuldades, mais pela postura dos opositores e as consequentes, de como administraram as Unimeds que foram criadas por eles, pela Aliança cooperativista. Mas a marca é tão forte, o sistema é tão grande que fez com que o sistema como um todo não houvesse perdas significativas. E havendo até crescimento. Isso também com o trabalho político da gestão da Unimed Brasil, dos dirigentes de federações. – Eu acho – que consolida tudo isso. A gente não estando aqui, e ver a continuidade favorável é muito boa. Então – eu acho – que é um sistema que cresce por, digamos assim, uma força, uma entropia, assim uma força interna que faz com que o sistema se desenvolva. A gente só tem que tá tentando ir organizando pra ele poder estar bem estruturado.

P/1 – Na sua opinião qual é a importância da Unimed para a história do cooperativismo brasileiro?

R – Olha. É fundamental, você vê que no início se era difícil as autoridades entenderem o que os médicos iam fazer. “Se” é passado aí 40 anos, ficou muito claro o que é que é! Acho que o cooperativismo de trabalho, que tem vários outros segmentos, mas certamente o cooperativismo de trabalho, o segmento mais desenvolvido e mais estruturado, no meu entender é o cooperativismo médico. Daí veio o cooperativismo odontológico e outras categorias profissionais. Mas o de trabalho, quer dizer o de serviço, né, que é prestação, porque nós tamo muito acostumados a cooperativismo na área agrícola, agrônoma e, simplesmente essa era a visão. Cooperativismo de trabalho também trazendo essa experiência de que algumas, na área internacional também. E de uma forma diferente. Você via o cooperativismo de saúde na Espanha, ele é estruturado pelos usuários. É como se fosse as Usimeds que tivessem controlando o sistema. É. A sociedade cooperativa lá a (CIAS?) em Barcelona, eles tinham

dificuldades de espaço, de leitos. E a sociedade, né, tendo a frente o Doutor (Espril?), que fizeram depois a Fundação (Espril?)...

FINAL DE CD

R – fizeram uma, os usuários se reuniram numa cooperativa e alguns pesos de muitos compraram um prédio que ia ser um hotel Hilton que parou a obra e transformaram no hospital de Barcelona. Então, a sociedade é cooperativa de usuários e tem uma cooperativa médica que em cogestão administra esse hospital. E assim é o sistema. Na também, no Japão tem cooperativismo de usuários. Então tem várias outras experiências. E o Doutor Amir, hoje que é o diretor da área, fica na área internacional, o Rafael foi diretor internacional na minha época, hoje é da seguradora, tiveram boas experiências nisso de convivência. O Castilho foi representante também no “International Health Cooperative Organization”. Então o cooperativismo como um todo é um espaço de saúde, né? Dentro do cooperativismo de trabalho é um espaço significativo. No Brasil, acho que o trabalho mais forte é o cooperativismo médico.

P/1- Quais foram os maiores aprendizados de vida que obteve trabalhando na Unimed?

R – Olha. É. Ter responsabilidade com o que é de muitos. A gente tem que gerir o que é de muitos, dos outros colegas e seu também. É, seja singular, seja da federação, seja da Unimed Brasil, nosso sistema Unimed que a gente mexe com dinheiro. Transparência, né? Eu acho que enquanto eu presidia lá a Unimed Petrópolis, sempre aparece uma colega ou outro sempre questionador. Eu sempre tive a tática de me aproximar desses colegas mais questionadores, que gostam mais de falar do que fazer. Disse assim: “Olha quer saber de tudo? Se candidata ao conselho fiscal, que todo ano tem eleição e eu te prometo meu voto. Até mostro em quem eu vou votar.” E assim eu consegui botar como conselheiros fiscais lá, alguns colegas daqueles muito falantes. Que depois que entra, e você tem na mão todos os números, é, todos os balanços e tal. Não tem mais o que falar contra. Tem que falar da cooperativa, entendeu? Mas, tá ali, tá transparente. Trabalhar com empresa que aos poucos a gente começou a implantar auditoria. Eu entrei, nem tinha auditoria. Começou a Unimed Brasil aqui com o Bento, que era funcionário. Fazia algumas auditorias nas singulares e hoje em dia tem várias empresas, têm auditorias independentes. Você ter conselho fiscal, a primeira participação minha foi em conselho fiscal, né? Logo depois de recém admitido, cooperado. Então é uma condição que dá tranquilidade, você trabalhar ciente que quando você vai falar com banco e diz: “Ah, tá, é uma empresa que não tem caixa dois.” O caixa dela é o real, tá lá pro conselho fiscal, pra auditoria, pro que for. E se todos, se o cooperativismo todo agir dessa forma não seria muito bom isso crescer no país? Porque o que se vê é uma dificuldade de ter realidade financeira das instituições. Então trabalhar numa empresa que não tem caixa dois, tá tudo transparente, pra quem tá hoje na área financeira e ainda trabalha com, na área da Unimed, é uma tranquilidade. Você trabalhar, não tá sujeito a chuvas e trovoadas, problemas. Porque pode acontecer problemas de pessoas, mas te dá muito mais segurança de você tá preocupado com a seriedade que tá sendo feito. Então acho que isso, a pergunta é, você pode repetir?

P/1 – Quais foram os maiores aprendizados de vida?

R – É o aprendizado nesse de trabalhar _____. E também você, é, que, eu acho, que eu adquiri inicialmente convivendo com meu pai. Meu pai foi uma pessoa simples e minha mãe também. Mas papai, além de trabalhar nessa área, ele foi soldado, teve na febre, na guerra. E depois ele me fez ser voluntário para o NPOR [Núcleos de Preparação de Oficiais da Reserva]. E agora quando reunimos 40 anos do NPOR, é, lá o grupo tá o líder, eles pediram: “Qual foi teu maior aprendizado durante o tempo do NPOR?” Como você me pergunta agora. Eu falei assim: “Foi naquele período de dez meses depois do estágio.” A gente sai “duma” hierarquia que era entre cabo e terceiro sargento ao longo do NPOR. Ali em dez meses “cê” passa a auxiliar do oficial, e aspirante oficial e depois tenente. Então, você aprender a ser comandado e depois comandar num curto prazo. E aqui você ao mesmo tempo é patrão e empregado. Você tem uma assembleia que manda em você e você tem que tá dirigindo no nome deles. É, relacionando com os empregados que acha que a palavra: colaboradores é muito coerente, né? Você tem subordinação. Hoje que eu encontrei vários aqui, que não via há seis anos, ainda estão aqui. É uma satisfação muito grande. E eu acho que essa relação de gestão... E depois tendo feito curso lá na USP. É. Com professores da área de administração da USP, foi interessante que nós aprendemos muito lá: gestão financeira, marketing, gestão de recursos humanos, tudo mais. Mas eles mesmos depois no final falaram assim: “Olha nós aprendemos cooperativismo com vocês.” Porque nós éramos 18 dirigentes Unimed e dois de Uniodonto. Eles praticamente não sabiam nada de cooperativismo. Na USP, que é um celeiro de conhecimento. E o cooperativismo ainda é pouco conhecido lá, pelo menos até aquele momento, pra aquelas pessoas do curso de administração. E de cooperativismo nós íamos passando e interagindo com eles ali, né? Então acho que aquele curso foi muito bom, né? E também de sentir que tá sempre “num”, “num” troca de experiências com eles.

P/1 – O que é ser Unimed?

R [risos] Acho que é ser coletivo, né? É ser, é a coletividade e a ideia de prestar serviço né? De tá prestando serviço com coletividade. Acho que

a ideia de coletividade e prestar serviço. E conseqüentemente você aí tem que conversar com dirigente, na hora do consultório é tá atendendo bem a pessoa, como dirigente tá sendo transparente. É. Você, o colega quando ele é cooperado Unimed ele é ao mesmo tempo dono da cooperativa, ele é o prestador de serviço, ele é usuário do plano. Se ele, é, pode ser acionista da seguradora. Ele tem várias condições que pode ter. É cliente da seguradora numa previdência privada. Várias coisas. Então é uma amplitude de espaço. E acho que ser cooperativista, mesmo que você na medicina não seja totalmente, você tenha outras atividades em hospitais públicos que você participa. Mas leva você a atuar de uma forma assim, sempre querendo tá ouvindo, participando. No hospital público o povo, é o tempo que eu estive lá, a gente tentou administrar, é, evitando conflitos, digamos assim. A cooperativa, você tem conflitos políticos e tudo mais. Eu acho que sabendo usar um pouquinho essa diplomacia, depende do jeito de cada um, você consegue amenizar as situações.

P/1 – E o que o senhor acha da Unimed comemorar seus 40 anos de vida por meio de um projeto de memória?

R – Excelente. Eu fiquei muito satisfeito em ser convidado em participar. Eu acho que... Eu tava comentando no carro, pensei: “Bom, quem vai ser penalizado depois, a ter que escutar duas horas pelo menos de conversa de...” Não sei, quantos dirigentes foram chamados?

P/1 – 40.

R – 40 dirigentes [risos]. 80 horas de papo aí [risos]. Vão ter que condensar. Lógico isso fica um registro, que um dia vamos escutar tudo, tá registrado. Mas certamente na edição vocês vão pegar pra compor um filme que vai ser projetado e tal. Mas eu acho que pode ser muita coisa que alguém disse muito tempo atrás, mas pra quem gosta de gestão, você administra o presente e tem que estar sempre olhando para o futuro pra ver as ameaças. Mas se você não conhecer o passado, você pode errar por não saber se aquilo já aconteceu. O que nós tamo deixando aqui é um legado, um pouco do passado, pros que estão no presente e os outros olharem pro futuro. Pode ser que eu esteja participando de alguma coisa no futuro. Mas senão fica aqui meu depoimento pra... A questão é a pessoa ter a opção de olhar e ouvir, né? Isso pode servir depois, um trabalho, né? Alguma coisa, uma base de dados. Eu acho que eu cheguei aqui com o presidente atual tá lá, da Unimed atual tava falando. Em algumas situações eu passei a gravar as assembleias em Petrópolis. Por que? Em assembleias, a gente tá presidindo a assembleia e essa da compra do hospital que a gente expandiu, colega lá contando devagarzinho e de nós íamos perder se ele contasse rápido assim, deixava de comprar o hospital. E ao final de uns, nem um cinco minutos, tinha 48 de braço levantado e apenas quatro contra. Eu falei assim “Olha...” E várias assembleias você tá lá falando, de repente, o fulano: “Não eu quero usar a palavra.” Não sei o quê, e tal. Lá de trás falava alguma coisa, aí o outro levantava. Aí você então, quando começavam as assembleias, você falava assim: “Olha nós temos a câmera, tá aqui na frente.” “Vamos fazer inscrições.” “Quem se inscrever vem aqui na frente, pega o microfone e fala através do microfone pra ficar gravado.” É, visual e o oral. Então isso levou ao ponto de ter gravado lá, e nós estávamos rindo outro dia de um colega. Logo que implantou celular, ainda não tinha, tinha estação lá em Petrópolis mas ainda não tinha os celulares com o código de Petrópolis. Então os colegas que já estavam trabalhando no Rio, tinham celular e tinha uma antena que pegava em Petrópolis, eram poucos que tinham. E eu estava presidindo uma assembleia, um colega dono de um laboratório tava muito exaltado lá falando, questionando, certamente discutindo o “CH” do laboratório. E aí, de repente, o celular dele tocou. E ele não tá nem acostumado com o celular dele. Ele pensou que eu tivesse batendo na campainha e falou assim: “Pôxa, deixa eu falar, tá tocando a campainha.” “Rapaz é o teu celular que tá tocando.” E isso tá gravado, virou uma pegadinha, né, pô, entendeu? E isso foi um fato que... Ao fazer isso as pessoas tinham que levantar e enfrentar. Olha, primeiro diminuiu o número dos inscritos. Tinha gente que gosta de levantar e falar qualquer bobagem, né? O cara tem que pensar porque tá sendo visualizado, gravado e tudo mais. Não tirei a autonomia de ninguém! Mas tá todo mundo sendo visto ali. Então passamos a gravar. Então, eu acho que é interessante esse projeto e tem que parabenizar. E acho que a forma que vocês tão colocando, fala um pouco da nossa vida médica, mas principalmente do serviço cooperativista. Acho que a gente tem que esperar mais ou menos isso, né? Eu ainda pensei em coisa de número e tal. Mas

acho que o importante é a ideia, digamos assim, as reminiscências também, né? E as visões de futuro que, eu acho que com 40 anos do sistema, caracterizado pela fundação da Unimed de Santos, né? E nós estamos completando 35, em Petrópolis esse ano, né? Que, é, foi fundada em 1972. É. Eu vejo um estímulo de que achar que é um sistema que dessa forma ou de outras estruturas, a gente não podia pensar que vai existir um dia uma central nacional, não. A lei fez com que, de repente surgisse a central nacional. A seguradora tem que ser assim. Então vamos nos adaptando à situação. Mas o cooperativismo tá sempre envolvendo isso daí, e o sistema absorvendo. Mas precisamos ter... Era como a Fundação _____ procuro levar. É mais a cultura cooperativista, que os médicos na sua grande maioria se sentissem um pouco mais cooperativistas. Não apenas os prestadores de serviço como grande parte ainda se sente assim. Não é só o resultado que recebe no final do mês. É como tá estruturada a cooperativa. E ela estando bem, ele certamente vai estar bem remunerado. Mas se cada um pensar por si próprio; Como presidente da Unimed singular o pessoal questionava e tal, falava assim: “Oh, você tem que tomar cuidado com o talão de cheque que você tá usando lá no consultório da Unimed.” “Que talão de cheque da Unimed?” “Ué, o bloco de requisição de exames é um talão de cheques.” “Cê tá gastando dinheiro da cooperativa ali.” “Se você pedir exame em demasia, internar o que é indevido, você tá gastando dinheiro vivo porque nós temos que pagar.” Então transferir essa consciência ao cooperado, que ele tem que ser o suficiente moderado pra dar ao cliente o que é necessário sem abuso. E essa é uma importância, que aos poucos alguns sistemas de informática, de trabalho de auditoria médica tem levado a muitas “Unimeds” a um aprimoramento. E a participação justamente, né? Chamar as pessoas a discutir, porque diz: “Ah, não sabia disso.” Porque também não foi falado, né? Então, tem que falar mais.

P/1 – Nós estamos chegando ao final dessa entrevista, o senhor gostaria de falar alguma coisa que nós não perguntamos? Deixar alguma mensagem?

R – Sei lá, não sei quanto tempo nós estamos falando não, mas eu acho que já, cheguei há quase duas horas aí, né? [risos]. Nós começamos às 13h, né? É quase isso aí. Eu acho que, deixa eu até olhar aqui se eu anotei alguma coisa que eu tenha que me lembrar pra depois, não: "Ah, eu esqueci isso aqui." Deixa eu ver. Os meus pontinhos. Eu acho que falei também da minha participação na ANS. É, ainda tem um fato que eu tava comentando. Você vê de repente: "Ah, hoje eu não tô mais no sistema." Mas tem coisas que você não _____. Hoje mesmo, vindo de avião, e espera lá o motorista tava trazendo o Marcelo, que é diretor da seguradora. Ele comentando: "Olha uma coisa eu não invejo vocês hoje." É. Eu passei quatro anos aqui. Fazendo Rio – São Paulo. Já de Petrópolis até o Rio e subia pra cá. Toda semana, 50 semanas por ano, foram praticamente quatrocentas viagens ao longo dos quatro anos. Eu não invejo os diretores atuais pelas dificuldades que sofrem no aeroporto [risos]. Que vou te contar, é realmente, um desgaste pela situação vivida aí, né? Então, esse é um aspecto que também.. Valorizar porque eu vir ser dirigente da Unimed Brasil, você tem que abdicar da tua vida profissional e da vida familiar também, e você deixa três, quatro dias. Quando tinha reunião da Unimed Brasil, eu ficava o curso, o fim de semana. Você tem que modificar sua vida mesmo, né? Pessoal, né, e familiar, e profissional, local. E que sofrem repercussões quando você sai daqui. Porque deixa um vácuo, às vezes, na área profissional e "cê" não retorna a tudo que era antes. Mas assim, arrependido não! Eu acho que você faz conscientemente. Aceita porque quer. E acho que colaborou. Então, assim, eu senti isso que você teve alguma participação de colaboração num processo que tá evolutivo. Pior se a gente visse esse processo regredindo. Que é um processo evolutivo, sinto, plenamente satisfeito. E acho que fico satisfeito poder dar esse depoimento que, eu acho, que foi bem abrangente. E vocês fizeram uma colocação bem concatenada. Que se... Acho que somando aí as opiniões dos demais, vão ter um bom registro histórico pra Unimed aí.

P/1 – O que o senhor achou de ter participado dessa entrevista?

R – Muito bom. Acho que... O que acabei de dizer, eu acho que respondi isso aí. Acho uma satisfação colaborar com, com esse histórico, né? E eu acho que deve de alguma forma ficar registrado pra conhecimento do sistema como um todo, e cooperados, e quem quiser consultar depois.

P/1 – Então, em nome da Unimed e do Museu da Pessoa, agradecemos a sua entrevista. Muito obrigada.

R – Nada. Muito obrigado! Obrigado a vocês.

---FIM DA ENTREVISTA---