

MUSEU DA PESSOA

História

A arte de observar e administrar

História de: [Paulo Roberto de Almeida Insfran](#)

Autor: [Érika](#)

Publicado em: 09/06/2021

Sinopse

Paulo Roberto de Almeida Insfran, nasceu em Aquidauana no Mato Grosso em dezembro de 1955. Com 09 anos começa a trabalhar em uma farmácia como balconista. Com 15 anos muda para Campo Grande fazer o Científico. Começa a dar aulas. Faz Medicina e continua com as aulas. Forma-se em ginecologia obstétrica, casado e com dois filhos. Começa seu trabalho em um Posto de Saúde. Depois entra para uma cooperativa de saúde. Jornada dupla: médico e administrador. Parceria ganha- ganha. Ascensão. Saúde é o que interessa.

História completa

Projeto Unimed Brasil 40 anos Realização Instituto Museu da Pessoa Entrevista de Paulo Roberto de Almeida Insfran Entrevistado por Maria e Maurício São Paulo, 29 de março de 2007 Código: UMBR_HV030 Transcrito por Tereza Ruiz Revisado por Ana Paula Ferreira Silva P/1 – Bom dia. R – Bom dia. P/1- Vamos começar a entrevista falando seu nome completo, local e data de nascimento. R – Meu nome é Paulo Roberto de Almeida Insfran, natural de Aquidauana, Mato Grosso do Sul. P/1 – E sua data de nascimento? R – 19 de Dezembro de 1955. P/1 – Qual é a sua atividade e função atual na UNIMED? R – Atualmente, sou presidente da Confederação das UNIMED's do Centro-Oeste e Tocantins. P/1 – Qual é ou qual era a atividade profissional dos seus pais? R – O meu pai era mecânico e a minha mãe trabalhava como balconista numa loja de peças. P/1 – E qual a origem da sua família? R – Por parte de pai, tenho uma origem paraguaia e, por parte de mãe, tem alguns remanescentes da Espanha, mas a maioria, a geração mais atual, é brasileira. P/2 – Qual é o nome dos seus pais? R – Ramon Insfran e Juraci Mendes de Almeida. P/1 – Vamos agora para a parte da sua formação educacional. Quem influenciou mais na escolha da sua carreira? R – Acho que por ter começado a trabalhar desde os nove anos como balconista de uma farmácia, apeguei-me já à área de Ciências e Saúde. E sempre quis ser médico. Fiz outros cursos, mas sempre focado em Medicina. P/1 – Como foi seu curso na Faculdade? R – Tudo bem. P/1 – Pode contar um pouquinho? R – Tranquilo. É... casei no final do terceiro ano, já tinha um filho. Quer dizer, quando formei já tinha dois filhos. Mas foi um curso tranquilo, corrido como era de Medicina, principalmente, porque precisava trabalhar. Dava aula todas as noites e, às vezes, conjugar isso com plantão, exigia que desse muitos aos finais de semana. Mas o sacrifício teve que ser feito, não teve jeito. P/1 – Qual sua especialidade médica? R – Sou ginecologista obstetra e Pós-graduação em Medicina do Trabalho. P/1 – É... lembra um pouco da sua formatura, alguma coisa assim marcante dessa época da formação? R – Lembro dos amigos que a gente tem e que hoje ainda convivemos. Como disse, já tinha dois filhos na época, um de colo. Tenho fotos de formatura já com os filhos no colo. Quer dizer, uma coisa meio diferente para a época, mas foi bom, legal. P/1 – Bom, falou aqui que começou a trabalhar na farmácia? Esse foi seu primeiro emprego? R – Foi. P/1 – E depois da farmácia, o que fez? R – É... trabalhei até os quinze anos. Saí de Aquidauana e fui para Campo Grande fazer o Científico e lá comecei a dar aula, mesmo fazendo o cursinho. Quando chegou no Terceiro Ano do Científico já comecei a dar aula e dei durante o meu curso inteiro numa escola da Prefeitura e quando me formei, mudei do quadro da Educação para o quadro da Saúde e até hoje é o único emprego que tenho. P/1 – E na Saúde, depois que se formou qual foi o seu primeiro trabalho na área de medicina? R – Um posto de saúde. P/1 – E seu ingresso na UNIMED? R – Olha, entrei na UNIMED não imediatamente após a formatura. Acredito que entrei uns três, quatro anos após. E fui me interessando por isso até participar da primeira chapa como Secretário Geral. Fomos eleitos. Mas, depois, disputei uma eleição pra Presidente da Associação Médica do Estado do Mato Grosso do Sul, ganhei e achei que era incompatível as duas atividades, porque se, por um lado, como presidente da Associação, tentava implantar a tabela da AMB, por outro lado, entendia que a UNIMED, na época, não podia suportar a implantação da tabela. E como eram coisas que estava achando incompatíveis, afastei-me da UNIMED e fiquei só na presidência da Associação Médica. P/2 – O que te motivou a entrar na UNIMED, doutor? R - Acho que foi mais por causa do ambiente que vivia na Associação, vim do quadro associativo. E todo mundo pertencia à UNIMED, na minha cidade, praticamente todos, 80 ou 90% dos médicos fazem parte. Hoje, pode ser até um pouco menos, mas na época, era mais ou menos isso, esse percentual. E como participava, estava sempre junto, acabei entrando e gostei da idéia de Cooperativismo, de como é a filosofia e isso foi fazendo com que me interessasse e acabei ficando. P/1 – Então, ficou um tempo afastado, mas continuava como cooperado? R – Continuava como cooperado. Saí da Diretoria da época da UNIMED. P/1 – E depois seu retorno como é que foi? R – Nunca mais disputei, dentro da minha Cooperativa, um cargo. Fui vice-presidente da UNICRED de Campo Grande. Mas fui convidado para voltar. Existia a Federação no Mato Grosso do Sul, mas virtual, só no papel. Então, na época, convidaram-me para que tomasse aquilo realidade, efetivasse, realmente, o funcionamento da Federação no Mato Grosso do Sul. Foi quando voltei em 1996 e colocamos a Federação para funcionar e fiquei dois mandatos lá, até 2002. P/1 – E, após isso, quais foram as outras funções que teve na UNIMED? R – 2002, fui eleito

na Confederação das UNIMEDs do Centro-Oeste já com um mandato de quatro anos, 2006. E fomos reeleitos o ano passado, agora, para um outro mandato. P/1 – Pode nos dizer quais as cidades que englobam a Confederação, como que funciona lá no Mato Grosso? R – A Federação, em Mato Grosso do Sul, é composta de cinco Singulares, certo? São Aquidauana, Corumbá, Dourados, Três Lagoas e Campo Grande. No Mato Grosso tem mais sete UNIMEDs, tem em Goiás, Tocantins são dezoito. E a Federação Metropolitana que são três. De maneira que somos trinta e duas Singulares e quatro federações abrangendo os Estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Tocantins e Distrito Federal. Essa é a Confederação que a gente chama Confederação das UNIMEDs do Centro-Oeste e Tocantins. P/1 – Quais as dificuldades que encontrou lá, os desafios dentro da Confederação? R – A Confederação quando fomos para lá, só tinha uma representação política, vamos dizer, e institucional, esse era o papel dela. Com o problema que tivemos com a UNIMED dentro de Brasília, a Confederação teve que se tornar uma operadora de fato. E aí fomos para o mercado e nesses últimos três anos é que entramos. Hoje, temos que considerar um convênio com o Estado do Tocantins em torno de duzentos mil usuários. Quando chegamos, tinham doze mil e quinhentos usuários que eram repassados através do Intercâmbio só para a Confederação. Mas a nossa área de mercado hoje é mais no aspecto de licitações dentro de Brasília. Então, temos usuários que são nossos clientes como o Ministério da Agricultura, Tribunal de Contas da União, Supremo Tribunal Federal. São órgãos que, normalmente, exigem licitação. E como temos a documentação, a gente é que participa. Então, esses usuários nossos estão espalhados, na realidade, no país todo. P/1 – A Confederação, antigamente, era ligada à Aliança UNIMED. R – Exato. P/1 – Conta um pouquinho dessa passagem para UNIMED, o retorno de vocês. R – Na realidade, quando cheguei... como disse, entrei na Federação em 1996. Quando comecei a vir, a frequentar a UNIMED do Brasil, na época... porque tinha que ter uns seis meses de interstício pra poder ter voto... quando comecei a frequentar já estava com um problema político criado e que desencadeou, vamos dizer, a cisão do Sistema, na época. Se não me engano, foi, em 1997, que aconteceu isso. Então, as três Confederações, na época, que eram a antiga CONFESP, a Confederação Norte Nordeste e a Centro-Oeste é que formaram o tripé da aliança. Depois, com os problemas que aconteceram, a CONFESP saiu primeiro, depois a Centro-Oeste também e veio se filiar à UNIMED do Brasil. Para ser mais claro, quem veio primeiro do Centro-Oeste foi a Federação Mato Grosso. Depois é que vieram as outras todas juntas, agora, em Maio de 2006. P/1 – E, o que mais mudou na UNIMED durante a sua trajetória, esse tempo que está na Confederação? R – Bem, o que sinto é que o Sistema UNIMED está vendo e está tendo que se preparar de uma maneira mais profissional diante dos problemas do mercado. Um mercado extremamente competitivo numa área que, pelo menos, coloco numa área de risco, que é cuidar de plano de saúde hoje. Devido a um punhado de coisas que ocorrem, não há respeito aos contratos, liminares. É uma atividade, hoje, de risco. Os médicos estão sentindo que têm que se profissionalizar, têm que trabalhar com profissionais competentes porque, senão, vão, realmente, sair do mercado. E a gente tem visto isso porque, eu mesmo, fui um dos primeiros a fazer um MBA na Getúlio Vargas em Gestão Empresarial. E hoje, pelo menos, no meu Estado e acredito que no país todo, muitos colegas estão fazendo isso. De uma maneira, estão tentando se profissionalizar, tentando ver, fazer uma área de Administração ou em Saúde, na área hospitalar, em algum lugar. Está todo mundo tendo que se especializar. Acho que isso é o que mais mudou na filosofia do Sistema, nos últimos anos. P/1 – E durante sua gestão na Federação, tem alguns projetos relevantes que gostaria de falar, contar? R – Na Confederação, o que tem hoje... temos vários projetos, porque ficou numa situação que vamos dizer, além de ser uma operadora de saúde singular, ela ainda tem a parte institucional para fazer. Então, prestamos atendimento ou serviços às nossas Federações e Singulares na área de Informática, Desenvolvimento de Projetos de Softwares. Temos uma Distribuidora de medicamentos que vende hoje não é nem para o Centro-Oeste, mas para várias regiões do país. O Norte, Nordeste mesmo compra muito da distribuidora nossa. Temos quatro farmácias em Brasília. Temos também software que é... que muitas... temos sessenta e quatro UNIMEDs, hoje, que fazem parte de um programa em que cotamos órteses e próteses. Não compramos, mas cotamos. O tipo de modelo que tem na UNIMED do Brasil... só que aqui ainda está no impedimento, mexe com papel, com a agenda. E não... cotamos órteses e próteses. Abrimos uma filial, em Miami. E uma importadora que estamos abrindo agora lá com o intuito de trazer órteses e próteses para vender para o Sistema. Hoje, já fazemos isso para os meus usuários. Para o nosso usuário já estamos trazendo alguma coisa. Mas a idéia é expandir isso para o Centro-Oeste, inicialmente, e depois pra todo mundo. É lógico, se conseguir trazer órtese e prótese, porque acho que isso é um gargalo muito grande para o Sistema. O que se ganha em órtese e prótese é uma coisa absurda e, se conseguir, realmente, efetivar isso, acho que será um ganho muito grande. Então, isso dentro da Diretoria, inclusive, é comigo, é a área que mais tenho atuado, que é no desenvolvimento do projeto da Importadora, com registro dos produtos na Anvisa, mas a burocracia é grande, demora, mas estamos chegando lá. E acho que essa é uma atividade importante que podemos desenvolver para o Sistema. P/1 – E a idéia é trazer isso também para o restante do Sistema UNIMED? R – Sem dúvida, sem dúvida. Acredito que quanto maior o poder de compra, maior a barganha que posso fazer. Então, é por isso que estamos, agora, esse ano, devendo ativar essa unidade de Miami para ter pessoas lá entrando em contato direto com o fornecedor para que possamos negociar melhor isso. P/2 – Doutor, quantos cooperados tem atualmente na Confederação? R – Bom, a Confederação não tem cooperados. Os meus cooperados são as Singulares. Mas, na região Centro-Oeste, temos pouco mais de oito mil cooperados, médicos cooperados ligados às UNIMEDs. P/1 – E usuários do Sistema? R – Deve estar em torno de um milhão, um milhão e cem usuários dentro da região. P/1 – E projetos na área de Responsabilidade Social? R – Temos desenvolvido alguma coisa, digo a Confederação do ano retrasado para cá, um pouco tímido ainda. Agora que estamos colocando no orçamento uma verba específica para essa responsabilidade social, mas já temos algum projeto em Brasília. Agora, as UNIMEDs nossas, isoladamente, tem Cuiabá que tem um projeto muito bom, que merece ser visto, que o Kamil toca lá, Campo Grande também tem. As grandes UNIMEDs, normalmente, já tem um projeto de responsabilidade social. As pequenas também. Não sei assim te dizer, especificamente, em quais áreas seriam. Na minha, sei que a gente faz tratamento para diabéticos, vai a estádio de futebol fazer caminhada, acompanha. Existe esse programa porque, hoje, acho que está todo mundo se voltando mais pra prevenção propriamente do que pra cura. Então, é o que falo, o Sistema tinha plano de doença, está na hora de ter plano de saúde. P/1 – E, na área de publicidade, propaganda, têm algum projeto? R – Não. A Confederação, especificamente, não. Porque até não era o nosso foco. Estamos em Brasília, mas a área, vamos dizer, é de Brasília. Então, quem faz o Marketing lá é a UNIMED de Brasília. Não fazemos o marketing lá porque não é nossa função e só participamos dos processos licitatórios porque Brasília não está podendo participar. Então, por isso, que o nosso foco é licitação e não fazemos marketing para isso, mas as UNIMEDs, isoladamente, é claro que fazem. P/1 – E, dentro da sua trajetória, seus colegas de trabalho, tem alguém, em especial, que gostaria de falar. R – A gente trabalha, na realidade, com muita gente. A gente tem, é claro, afinidade por pessoas, por pessoas mais próximas, mais ligadas. E tem os amigos que a gente tem, os pessoais. Um dos amigos que tenho chama Fernando Arruda que trabalha em Campo Grande e temos amizade há longo tempo. Agora, a gente, o relacionamento é muito vasto e procuramos conviver bem com todo mundo que é o melhor, acho. P/1 – E o relacionamento com os colaboradores, como é que é lá na sua região? R – Entendo que tem que fazer sempre uma parceria ganha-ganha, certo? Não adianta querer usufruir o máximo se o meu fornecedor ou aquele que é para ser o meu parceiro está descontente. Então, procuramos sempre ter uma parceria, nesse sentido, em que estejam satisfeitos e nós também com o que oferecem. É, mais

ou menos, nessa linha que procuro tocar o contato com os nossos colaboradores, chamando para reuniões, coquetel, alguma coisa, um happy hour. Estamos sempre em contato com isso, pelo menos, é o que tem sido feito em Brasília, porque temos que fazer uma rede credenciada grande, em Brasília, em pouco tempo. E, agora, que estamos conseguindo, vamos dizer, aproximar mais desses colaboradores. P/1 – Tem algum momento, na história, ao longo desses anos que gostaria de contar? R – Não sei... são, como diria o Roberto Carlos: “São tantos momentos”, mas não sei... P/1 – Alguma coisa mais marcante ou algo pitoresco também durante a sua trajetória... R – Até a coisa que mais, não sei se foi a primeira vez que, praticamente, tornei-me presidente de alguma coisa. Foi a minha posse na Associação Médica que tinha 36 anos, novo e aquilo me tocou bastante, na época. Mas o resto, assim, não tem nada de muito especial, não. P/1 – E como é compatibilizar a carreira de médico com as atividades gerenciais? R – É, isso é que é difícil, principalmente, na minha especialidade, ginecologista, que quando a paciente precisa, às vezes, não estou. Então, tem que ter uma equipe, tem que ter sempre alguém para atender, mas mesmo assim é difícil compatibilizar. Eu, por exemplo, tenho que viajar toda semana. Uma coisa é ser médico e dirigente na minha cidade em que faço meu horário. Outra coisa, é ter que toda semana pegar um avião, ir pra Brasília e voltar. Então, isso faz com que perca a clínica e um pouco do contato com o paciente. Mas acho que o médico têm, não todos, mas muitos têm um perfil de administração. De alguma maneira, a gente sempre administra alguma coisa. E entendo que, na nossa formação, é treinado pra decidir. Somos, passamos a faculdade inteira tendo que tomar decisão, observando. A medicina é a arte da observação. E observar, nos negócios, as pessoas, também é importante. E sempre tivemos que decidir. Então, acho que o médico, é claro que não é a Medicina que vai fazê-lo ser um administrador, mas se ele se interessar por essa área, tem condições de se dar bem. Eu, pelo menos, gosto. P/2 – Doutor, como que seria o perfil do cliente lá na região de Mato Grosso do Sul, da Confederação Centro-Oeste? R – Perfil assim, em que sentido, fala? P/2 – Seriam empresas... é... R – No nosso caso, sim, porque, como disse, são licitações de órgãos públicos, de Ministérios e Exército, essas coisas. A maioria, nosso foco, é empresarial. Se perguntar: na minha UNIMED de Campo Grande, a maior parte dos clientes já são pessoa física. Mas, em Brasília, dentro da Confederação, não temos pessoas físicas, vamos dizer. Temos pessoas físicas que as UNIMEDs repassam pra gente, que moram em Brasília, por exemplo, aí a gente recebe. Mas fora isso, vê... temos um contrato com o governo do Tocantins em que os funcionários públicos e dependentes são usuários da Confederação. São 92 mil vidas senão me engano. Mas é um contrato com o governo. Então, praticamente, é pessoa jurídica só. P/1 – E tem alguma particularidade ou peculiaridade na sua região que seja diferente de outra? R – Não, acredito que não. Todas as regiões têm os seus prós e contras dentro do Sistema, estou dizendo. As cidades menores, com menores resolutividade, digamos, e que estão perto de grandes centros, perto de uma capital, por exemplo, sofrem muito no intercâmbio, vamos dizer, regional. Porque os pacientes saem de uma cidade que está a 50, 80, 100 quilômetros para uma capital. Vai lá e vai ao shopping, ao médico, a tudo quanto é lugar. E essas UNIMEDs sofrem, no intercâmbio, porque o usuário passa a ser atendido na capital mais próxima ou no centro maior. E acho que isso é assim no país inteiro. Não tem assim grandes... Temos, como Corumbá, por exemplo, que é uma cidade no Pantanal em que os clientes são, a maioria, de fora. Paulista mesmo tem um monte que vai pescar lá e é a UNIMED que presta atendimento. Então, não muda muito. P/1 – Como é que funciona o intercâmbio lá com a UNIMED? R – Não, é normal. O usuário que vai daqui pra lá, pro Pantanal, pra algum lugar, pra Bonito e precisa de um atendimento, vai, mostra a carteirinha, a gente atende e faz a cobrança da UNIMED de origem. Assim como pacientes nossos que vêm, vão para outros lugares do país também acontece a mesma coisa. Depois faz-se um encontro de contas, entre essas UNIMEDs. P/2 – Doutor, como que vê a contribuição da UNIMED para a Medicina Brasileira? R – Ah, acho que hoje é importante. E tem até que ser repensado isso. Porque o número de médicos que se forma hoje em dia é muito grande. A UNIMED foi criada para dar mercado de trabalho ao médico e uma remuneração mais justa. Esse é o princípio básico: oferecer trabalho e uma remuneração digna. O que está acontecendo hoje, é que essas UNIMEDs também têm que olhar o mercado de trabalho para os seus sócios que hoje estão dentro. Como é que vamos receber esse número de médicos que estão saindo, formando, jogando... sendo jogados no mercado e absorver dentro da cooperativa? Se não aumentar o número de usuários, não tenho mercado, não vou ter trabalho para dar pra todo mundo. Então, entendo que essas pessoas, esses médicos que estão se formando... e tenho um filho que é residente... como é que vão entrar nesse mercado de trabalho? Se não for através da UNIMED, vai ser de outra maneira, eles têm que sobreviver. Vão ser outros planos de saúde? Outras UNIMEDs, entre aspas, vão ser criadas por esses colegas? Ou vão trabalhar nos concorrentes? Como é que vai ser? Então, isso é uma coisa que tem que ser discutida, porque hoje em dia se forma muito médico no país. P/1 – A educação é vista como um dos princípios básicos do Cooperativismo. Como avalia esta questão especificamente na sua região e dentro do Sistema UNIMED? R – A gente lá trabalha muito isso, porque essa educação que se fala, é uma formação, vamos dizer assim. A gente tem até mudado esse nome de educação. Porque você chama o médico, vem cá pra um curso de educação e o cara já.(?) Então, digo pra ele, formação. Primeiro, a gente tenta mostrar os princípios do Cooperativismo. Ele tem que entender que está entrando num time e que tem que vestir a camisa e não marcar gol contra, porque não adianta. Mostrar pra ele que exames exagerados... a gente costuma dizer que não existe exame caro, certo? O exame mais caro que existe é o desnecessário, esse é caro, mesmo que seja um exame de sangue. Se não for preciso, é caro. Agora, se for preciso fazer uma tomografia pra salvar alguém, é barato. É esse tipo de informação e educação que tem que dar para o médico entender. Que se sinta como dono da Cooperativa e não como mais um associado. Na hora que entender que é dono e que se a Cooperativa for bem é bom para ele e se a Cooperativa for mal, vai ter que pagar, isso é uma coisa. Mas não é só isso, esse aspecto está sendo abrangido hoje dentro desse processo de formação cooperativista, acredito, em todas as UNIMEDs do país. É uma formação a nível geral, em todos os aspectos, como disse, muita gente investindo no aprimoramento técnico, na capacitação técnica desses médicos. Eu mesmo quando estava na Federação do Mato Grosso do Sul fazia curso de ATLS, que são cursos de atendimento de urgência para os cooperados, oferecia vagas para virem fazer. Então, há uma educação continuada até na área médica dentro desse princípio de educação cooperativista, digamos assim. P/1 – E para os colaboradores, têm parcerias com Universidades? Como é que funciona essa parte da educação? R – Temos, não vou dizer em todo lugar, mas em alguns lugares tem parceria com Universidade. A gente tinha, por exemplo, nesse curso de educação, uma Universidade que os professores vinham de São Paulo também, mas tinha professor.(?) Foram formando professores lá para não precisar estar levando gente de São Paulo. E existe parceria assim com outras entidades, tipo APAE, muita gente tem. A gente lê nas revistas das UNIMEDs que sempre tem alguém fazendo parcerias com a comunidade porque é um dos outros princípios do cooperativismo que é a atenção à comunidade em que está inserido. Então, existe sim essas parcerias. P/1 – E poderia nos dizer quanto à ANS, quais as principais mudanças, se houve... R – É, a ANS é um órgão que veio pra ficar, queira ou não. Só acho que extrapola dentro das suas atividades, dentro do que foi criada. Não pode, por exemplo, no meu entendimento, ditar normas que sejam acima da Lei, ditar regras que sejam acima da Lei. É uma agente reguladora e com esse nome, reguladora, entendo que tem que agir nas duas pontas do mercado. Ninguém regula nada ficando numa ponta só. Não adianta coibir aqui o aumento do preço do plano de saúde e não corrigir lá o preço do medicamento, da órtese e prótese, deixar subir. Quer dizer, não vai equilibrar nunca esse mercado se for agir assim. Então, teria que agir, ao meu entender, nas duas pontas. Quer regular preços, regula nos dois lados. Acabou de sair no jornal que os medicamentos subiram 40, 70% acima da inflação e quanto que dá para o plano

de saúde, 8%? Quem que vai pagar a prótese? Quem é que vai pagar medicamento? Os impostos? Então se veio para regular, regular é equilíbrio. Não é ficar numa ponta só, como se aqui fosse, vamos dizer, o saco de maldade estivesse de um lado só. Acho que está aí pra ficar, mas precisa mudar a sua maneira de ver as coisas. P/1 – Como vê a atuação da UNIMED no Brasil? R – Acho que essa atual Diretoria, só de ter conseguido reunificar o Sistema já fez um trabalho importante. Se o mercado já é difícil com todo mundo junto, imagina divididos. Gente brigando como chegou a ter várias situações de duas UNIMEDs disputando licitações, ou mais até. Então, isso de reunificar acho que já dá um horizonte melhor para a gente. Outra coisa que houve nessa gestão, que acho um trabalho muito bem feito, foi a valorização da marca. A marca foi revigorada, não que não fosse uma marca forte, mas hoje está mais presente no mercado, abre portas, sim. Pra gente que participa de licitações, essas coisas, vê que a marca é forte, os clientes preferem muitas vezes que a marca UNIMED ganhe a licitação, tem muito disso. E, às vezes, não ganhamos porque os concorrentes entram com um preço mais baixo que não dá pra suportar. Mas sente que esse reforço da marca também foi uma coisa importante. P/1- E, em sua opinião, como a sociedade vê a UNIMED? R – Espero que bem. Porque, como disse, é um mercado difícil e toda vez que tem um plano de saúde e quer usar e que por alguma cláusula contratual não tenha direito, esse usuário não fica satisfeito. Mas isso não é só com a UNIMED, é com qualquer plano. E acho que a gente procura, pelo menos as UNIMEDs que tenho contato, e que são muitas, agir de maneira correta com o consumidor. Procura cumprir suas obrigações, pelo menos, o que está no contrato. E isso, dessa maneira, acho que a sociedade vê bem. Só que vê o Sistema, às vezes, como uma coisa muito rica e que por isso tem obrigação de... poderia abrir mão de um contrato, de oferecer qualquer coisa e tal afora, porque tem muito dinheiro. E todo mundo sabe que as UNIMEDs são... sabemos que são células individuais e que cada uma tem os seus próprios problemas. Mas a sociedade vê a UNIMED como um todo. Então, o problema de um afeta o outro, indiretamente ou diretamente, acaba afetando. P/2 – Doutor, como está situada a UNIMED lá na região Centro-Oeste, em termos de mercado? R – Bom, vou dizer que Campo Grande quase não tem concorrente, mas estão chegando. E tem concorrente que não tem ainda o porte da UNIMED para suportar. E, nas outras regiões, Brasília, que é um lugar que a gente atua, o mercado, vamos dizer lá, é um Deus nos acuda. Lá tem de tudo, a concorrência é acirrada, difícil. Brasília digo que é um lugar diferente sempre, é a Ilha da Fantasia, porque lá tudo é diferente. E nas outras regiões como Mato Grosso e Goiás, Goiás já está com uma concorrência mais acirrada e Mato Grosso está chegando. Então, as outras empresas também têm os seus méritos, trabalham pra crescer e estão tentando tirar o nosso espaço. Acho que o importante é isso, tem que se preparar também para tomar clientes deles, como também querem tomar os nossos. Acho que isso é uma briga natural do mercado. E quem ganha com isso, às vezes, é o consumidor. P/2 – E como é o relacionamento da UNIMED com as entidades médicas, sindicatos médicos, tem clientes... R – Na minha região é muito boa, sempre foi. Como lhe falei, vim do quadro associativo. Era da Associação Médica, fui do Conselho, estive na UNIMED. Toda UNIMED sempre procura trabalhar junto, pelo menos o Mato Grosso do Sul e os outros Estados da região Centro-Oeste, acredito também. Brasília é um pouco mais afastada da UNIMED, dos colegas, sinto. Até porque, não sei se é pelo tamanho da cidade ou pelo jeito de ser, não há assim uma integração maior. Mas acredito que estão até tentando fazer isso, porque é importante. P/2 – Há uma relação da UNIMED com a classe política em Brasília, para tentar exercer influência? R – É outro aspecto que a UNIMED do Brasil procurou fazer bem, foi isso aí. A gente está meio afastado disso, mas agora está procurando também participar com os políticos, porque tem vários problemas, principalmente, com relação à área tributária que precisa mudar a Legislação em alguns aspectos. E essa dificuldade é muito grande, para conseguir não é fácil. E a gente tem contato com vários deputados, senadores. O Celso tem feito esse trabalho também para tentar fazer uma aproximação, para que entendam isso. E até diria que precisamos enfatizar mais nossa situação com a área Jurídica. Um juiz não sabe o que é a UNIMED. Falo isso para as Singulares pequenas fazerem um café da manhã, chamar um juiz, um desembargador, mostrar o que é o Sistema, o que é a UNIMED. Ele não tem noção do que somos. Acha que: "Ah, patrocina jogador de futebol, está cheio de dinheiro." "Por que não paga o remédio para ele?" "Por que não paga a cirurgia para ele?" E não é assim que funciona. E ser julgado, um juiz pega, dá a liminar sem ver nada, sem saber o que é. Sem conhecimento de causa. No próprio Supremo Tribunal Federal, a gente sabe que só tem dois juizes que tem noção ou idéia do que é o Cooperativismo. No meu entendimento, teria que trabalhar também para se botar dentro das Universidades, do curso de Direito, a matéria sobre Cooperativa, para dar uma noção. Porque tem uma Lei para isso, afinal de contas. Por que ninguém estuda a Cooperativa? É uma coisa que acho que temos que atuar também pra tentar resolver isso. P/2 – E tem uma receptividade por parte dos médicos que se formam em relação a UNIMED? Procuram a UNIMED? R – Procuram porque tem UNIMED que faz até um trabalho no último ano da faculdade em cima dos formandos. Outro, a maioria dos professores são cooperados. Então, de uma forma ou de outra, sabem o que é a UNIMED. E quando saem para o mercado de trabalho, qual o lugar que vai, vamos dizer, você chega na UNIMED, são 100 mil vidas que são clientes. Você entrando na Cooperativa. Potencialmente, teria quantas mil vidas, potenciais clientes seus? Então, sabem disso e procuram ir na UNIMED. O que acontece hoje é, como falei anteriormente, tem um gargalo. Não consigo aumentar o número de clientes para o número de médicos que querem entrar na Cooperativa. E se abrir para todo mundo, que deveria ser assim, cada um, vamos dizer, a proporção médico-cliente, vai diminuir a tal ponto que não vai dar mercado de trabalho para ninguém. Mas procuram sim. P/1 – O que acha, qual é o principal diferencial da UNIMED em relação aos outros planos de saúde? R – Ah, o principal diferencial é que ele é dono. Ele paga uma cota para entrar na Cooperativa, certo? E essa Cooperativa, quando sai, leva essa cota. Nos outros planos não. Na Cooperativa, participa das decisões, vai às Assembléias, vota, é ouvido. Ao passo que num outro concorrente, não tem acesso à nada. Não tem, como foi criada a Cooperativa de Crédito, no final do ano, os dividendos. Se vai a um outro banco qualquer, quem tem os dividendos é quem é o cotista, quem é o sócio do banco, e no caso, não é. Então, a diferença é fundamentalmente essa e é importante. Porque você quer ser ouvido. Você acha que vai comprar um hospital, não vai comprar, vai lá, vota, argumenta. Então, essas coisas são importantes, acho, para o médico. P/1 - Qual a visão que tem do futuro da UNIMED daqui uns dez anos? Pode imaginar? R – Olha, espero que seja de crescimento, mas tem muita coisa para mudar nesse crescimento. A própria economia tem que ser reativada, a carga de impostos de insumos faz com que a economia não gire. E quer queira, quer não, o plano de saúde é um ônus para o usuário. Ele tem que ter uma renda para poder ter, porque se não tem, vai para SUS. O Governo não enxerga isso, mas o SUS está aumentando, todo mundo sabe que o número de pessoas que têm plano de saúde está diminuindo. As pessoas não estão conseguindo arcar com o preço. Aí o que é que acontece, vai para o SUS e abarrota mais ainda. E o Governo não tem condições de sustentar todo mundo. Por outro lado, se fizer um preço barato para dar um atendimento e não consegue sustentar, quebra a empresa. Se for fazer, por exemplo, um plano que só dê um tipo de coisa, não tenha direito a cirurgia cardíaca, que hoje não é mais o caso, ou qualquer outro procedimento que não tenha, vai ao juiz, dá liminar, tem que pagar. É como falo, não é uma comparação boa, mas é como se pagasse um consórcio de um Fusca, mas na hora de sair, falasse: "Eu quero uma Mercedes!" E muitas vezes é assim que funciona, paga um plano barato, mas na hora que precisa tem um top porque o juiz deu uma liminar. E quem que vai cobrar isso do juiz? Quem é que vai cobrar isso quando a empresa quebra, manda um punhado de funcionários para a rua? Quer dizer, essas coisas têm que ver. E se isso mudar, acredito que a UNIMED pelo potencial que sempre fala que é nossa maior vantagem, que é a capilaridade do Sistema. A gente tem uma vantagem muito grande com relação aos outros, porque

onde vai tem uma UNIMED. É que nem um banco que fala isso: "Onde você vai, eu estou lá." A gente também tem essa vantagem. Que, às vezes, se torna uma desvantagem, isso é uma outra coisa chamada de intercâmbio. Mas acredito que adaptando alguma coisa, mudando algumas coisas, isso vai acontecer. E vai acontecer também porque vai chegando gente nova, com novas idéias. Quer dizer, a oxigenação do Sistema é importante que aconteça. E está acontecendo e vai acontecer cada vez mais, é o ciclo da vida. E chegam jovens com ideias novas que vão ajudar bastante o Sistema crescer. P/1 – Na sua opinião, qual é a importância da UNIMED para a história do Cooperativismo? R – Ah, acho que muito grande. Hoje, por exemplo, a UNIMED é tida como uma das maiores Cooperativas de saúde, talvez do mundo. O Sistema UNIMED, não tem no mundo um como o da UNIMED, o nosso Sistema brasileiro. E para o Cooperativismo, a UNIMED é importante assim como o Cooperativismo é importante para a UNIMED, porque foi baseado nessa idéia que foi criada. Mas se fala, hoje em dia, nos ramos que existiam antes, era agropecuária, não se falava nem ramo de saúde, ramos de trabalho quase não existiam. Hoje não, o ramo de saúde é uma realidade e dentro do ramo saúde o Sistema é muito forte. P/1 – E quais lições podem ser tiradas do passado e levadas para o futuro? R – Com relação à criação do Sistema? R – Acho que se não aprender desta vez, fica mais difícil esses dez anos que falou, daqui pra frente... porque acho que o ego das pessoas, às vezes, é muito grande. As pessoas querem ser maiores que o Sistema e não é isso. O Sistema é que nem você torcer pra um time, o técnico está ali, o jogador está ali, mas o que interessa é o time. E o Sistema é isso. As pessoas têm que entender que esse Sistema vai estar aí e vai ficar para os outros, para o meu filho que vai vir, para os filhos de outros. Não é a pessoa que está aqui que se julga a dona da verdade, não abrir mão de coisas. Pensa: "Ah, porque isso aqui foi eu quem fiz, eu que fundei, eu que não sei o que..." Sempre teve gente que fundou e daí? Isso vai passar, uma hora vai passar. E entendo que foi isso que aconteceu num determinado momento. O ego que não foi preenchido, satisfeito, e deu no que deu. E se a gente não aprendeu com aquilo, se as pessoas que participaram, inclusive participei, chegando, mas participei, e não aprenderam com isso, é lamentável. A vida não bate uma vez só. Essa história de que o raio cai só uma vez, não cai duas vezes no mesmo lugar, já vi cair. Então, se não aprendeu, vai apanhar de novo para aprender. Mas acho que tem que tirar proveito disso, desses erros que a gente comete também. E acho que foi um erro e foi corrigido, agora. P/1 – E quais foram os maiores aprendizados de vida que obteve trabalhando na UNIMED? R – Bom, primeira coisa que acho que o Sistema dá, é conhecer gente, pessoas. Porque, às vezes, o dinheiro não te dá o que precisa, mas tem um amigo lá em Manaus, lá não sei aonde e se precisar de alguma coisa, um filho que está passeando por lá, tem alguém, um contato. Você liga, fala: "Fulano, estou com meu filho aí, se precisar tem o telefone." Como a gente faz também quando vão a Mato Grosso do Sul. Então, esse tipo de relacionamento, de conhecimento de pessoas é o que acho a melhor coisa que foi feita. Se não estivesse no Sistema, não teria condições de ter conhecido tanta gente e lugares e aprendido muito. Porque o Sistema também ensina a aprender uma coisa que, às vezes, isoladamente, não tem, que é a tal da tolerância. Então, tem que desenvolver isso para aprender a viver em grupo, em sociedade. Embora, às vezes, queira brigar por um ponto de vista. Tem que entender que é a maioria que vence, mesmo que decida errado, mas tem que acatar a decisão da maioria. Isso é um aprendizado. P/2 – Doutor, qual o fato mais marcante na sua carreira de médico? R – De médico? Olha, sou obstetra. Então, pra mim, o que sempre quis é ver uma criança nascer. Então, pra um profissional médico, na minha área, a satisfação é essa. É quando acompanha uma gestação e quando chega lá no fim, vê o produto daquilo que acompanhou. É como se construísse um prédio... imagino um engenheiro, ele pega, quando o prédio está pronto é que é. (?) Quando faz um parto e sai tudo bem é uma satisfação muito grande. Ou quando consegue salvar a vida de alguém como já aconteceu numa emergência. É uma satisfação que acho que só quem tem a tendência para ser médico é que sabe. Acho que é isso. P/1 – Para o senhor o que é ser UNIMED? R – O que é ser UNIMED? Ser UNIMED primeiro é ser participativo. Quando resolve entrar numa Cooperativa, pensar nela como um todo e não entrar só para usufruir. Então, ser participativo, digo, é inclusive entrar, às vezes, até com a intenção de vir a fazer parte das decisões como dirigente, não só como cooperado. Então, a Cooperativa não pode ser, como disse, mais um plano de saúde que atende. O médico tem que ver que está num time em que se todo mundo for bem, todos juntos, se um puxar, cada um puxar pra um lado, a coisa arrebenta. Então, acho que o quê a UNIMED mais... acho que o importante é isso aí. Ter a consciência que vai entrar em uma atividade que tem que ser participativo. P/1 - O que acha da UNIMED comemorar os seus quarenta anos de vida por meio de um projeto de memória? R – Achei até interessante. Quando me convidaram para esta entrevista, não sabia o que era, depois que fiquei sabendo. Acho que é importante ver o passado até pra entender como as coisas chegaram até aqui, como é que essa empresa é até aqui, quantas pessoas contribuíram para que isso acontecesse. Quer dizer, não sou nem eu, eram essas pessoas que teriam que estar falando aqui. Porque me considero relativamente jovem dentro do Sistema pra fazer... quando cheguei já era grande. Então, essas pessoas que fizeram, trabalharam, acreditaram num momento em que ninguém acreditava. Acho que isso foi fundamental e é importante que se lembre. Porque, hoje em dia, entrar num Sistema como a UNIMED, como disse, entrar é fácil, de primeiro ninguém queria, acreditava. E a UNIMED teve que mostrar, com o passar do tempo, que era uma parceira do médico e não concorrente. Até porque, antigamente, tinha muito particular e quando a Cooperativa chegou, imagino que muita gente não quis entrar porque achava que ia tirar o particular dele. Então, entendo que essa briga aí deve ter sido muito grande e é interessante ouvir o depoimento dessas pessoas. Eu, pelo menos, quero ouvir depois. P/1 – Tem alguma coisa que gostaria de falar a mais, que não perguntamos, falar sobre sua trajetória? R – Não, porque não tenho, vamos dizer, uma trajetória, as coisas aconteceram. Tem gente que não, é determinado, quero chegar e quero fazer isso. Comigo as coisas foram acontecendo naturalmente, não foi, não vim com afã disso, tanto que estava saindo da Associação Médica, estava fora do Sistema, vamos aí e aceitei. Aí, fui tomando gosto pela coisa, acho que o importante é quando está exercendo um cargo, tem que vestir a camisa, tem que se comprometer. A palavra é essa, tem que ter comprometimento com o que faz porque aí faz bem. Esse negócio que a gente chama de bigode, meia boca, não dá, ou faz bem feito ou não faz. Ou pelo menos procurar fazer, tem que se esforçar para fazer bem feito. E isso foi acontecendo e cheguei a ser Presidente da Confederação, naturalmente, sem... não esperava. Aconteceu e quando vi já estava... estou no segundo mandato. Não sei o que vai ser daqui a três anos, se continuo ou não. Mas acho que não tenho uma trajetória assim no Sistema, mas aprendi muito, gosto do que faço, embora prejudique um pouco a minha atividade como profissional médico. Mas acho que a vida é assim, não dá pra fazer tudo de uma vez. Então, tem que ser aos poucos. E é como disse, quero mais ouvir a história do que contar alguma coisa. P/1 – Então, o que achou de ter participado dessa entrevista? R – Bom, uma coisa boa. Talvez não ache importante essa entrevista agora, mas daqui a dez, quinze anos seja alguma coisa também que os outros queiram ouvir, contar o que aconteceu, saber. Acho que essa idéia é importante fazer, não só os quarenta anos, mas a cada dez anos. E fazer realmente um museu, uma história disso aí. P/1 – É, a idéia é essa, um projeto de memória. R – A idéia é essa? Deve ser feito isso mesmo porque é importante. Se não conhece o seu passado não dá valor ao seu futuro. P/1 – Então, em nome da UNIMED e do Museu da Pessoa, agradecemos sua entrevista. R – Eu que agradeço. Muito obrigado! ---FIM DA ENTREVISTA---