

MUSEU DA PESSOA

História

Foco no trabalho, por uma medicina de qualidade.

História de: [Luiz Carlos Misurelli Palmquist](#)

Autor: [Érika](#)

Publicado em: 07/07/2021

Sinopse

Nascido em Curitiba. Médico. Especializado em pneumologia e fisiologia. Criação de uma medicina de grupo. Carreira na Unimed. Atuação em âmbito Municipal em Paranaguá, Estadual pelo Paraná e Federal. Áreas de administração e estratégias.

Tags

- [UNIMED medicina Curitiba Paraná saúde pública consultório pneumologia fisiologia hospital Paranaguá](#)

História completa

Projeto: UNIMED Brasil – 40 anos Entrevistado por: Maurício Elenir Depoimento de: Luiz Carlos Misurelli Palmquist Local: São Paulo, 13/03/2007 Realização: Museu da Pessoa Entrevista: Unimed BR – HV016 Código: UMBR_HV016 Transcrito por: Ana Lúcia Queiroz Revisado por: Simone Castro P/1 – Bom dia, Doutor Palmquist. R – Bom dia. P/1 – Bom, primeiramente começando a entrevista, seu nome completo, local e data de nascimento. R – Meu nome é Luiz Carlos Misurelli Palmquist, estou com 66 anos, nasci em setembro de 1940, em Curitiba. P/1 – Qual a sua atividade e função atual na Unimed? R – Na Unimed, hoje, eu sou diretor de administração e estratégia da Unimed do Brasil. P/1 – Quais são as atribuições e competências do cargo? R – Processo de gestão da Unimed do Brasil, processo de planejamento estratégico, controle, relacionamento com sistema, mais a parte interna aqui de gestão da empresa mesmo. P/1 – Qual o nome dos seus pais? R – Meu pai é falecido e chamava-se Jorge Palmquist, minha mãe é Carmem Misurelli Palmquist. P/1 – Qual era a atividade profissional deles? R – Meu pai era advogado, minha mãe hoje está aposentada, era cartorária, do Cartório Cível de Curitiba. P/1 – Qual origem da sua família? R – Misurelli é italiano e Palmquist é sueco. P/1 – O ano que eles vieram para o Brasil, e como eles chegaram? R – Não, meus pais são brasileiros, os dois. Minha mãe é de Curitiba e meu pai era do Rio Grande do Sul, de Santa Maria. A família do meu pai, da minha avó paterna era de alemães, _____. Família grande, no Rio Grande do Sul ainda tem muita gente; e do lado do meu avô, Palmquist, que é sueco. P/1 – Tem irmãos? R – Tenho. Dois irmãos, Sérgio e Sonia, eu sou o mais velho. P/1 – E na época da sua infância, o senhor poderia dizer como que era, como era a casa que o senhor morava? R – Poxa, faz tanto tempo! Nós moramos em vários locais. Quando eu tinha onze anos fomos para Curitiba e moramos numa região próxima, com toda a família, a família morava muito perto, próximo ao CPOR [Centro de Preparação de Oficiais da Reserva], eu fiz o curso lá. P/1 – Como que era o dia a dia da sua casa? Saía, voltava, estudava. Uma relação familiar boa. P/1 – E quais são as lembranças mais marcantes dessa época? R – Ah, são várias, eu não saberia levantar aqui por grau de importância. P/1 – O senhor poderia me dizer um pouco sobre a escola que o senhor estudou no primário, o ginásio? R – Moramos em uma época em Antonina. Fiz o curso primário lá. Depois em Curitiba, fiz o Colégio Santa Maria, que é um colégio de padres Maristas. Estudei praticamente o tempo todo lá, só nos dois últimos anos que eu saí desse colégio e fui estudar no Colégio Estadual do Paraná. Naquele tempo era um colégio muito bom, apesar de ser um colégio público era de excelente padrão. P/1 – Qual era a matéria preferida do senhor. R – Biologia e eu gostava muito de matemática. P/1 – Qual o fato mais marcante dessa época? R – Não teve um fato marcante, foi um tempo muito bom. Amizades até hoje que foram cultivadas naquela época, mas não tem muita coisa a ser destacada. P/2 – O senhor falou que nos dois últimos anos o senhor mudou de colégio. Já era o que é o colegial hoje? R – Naquele tempo a gente chamava de Científico. P/2 – E depois o senhor já foi para a faculdade? R – Demorou um pouco. Naquele tempo tinha o CPOR, que eram aulas assim, quando terminava o colégio começava o curso, dezembro, janeiro e fevereiro. A gente saía num dia, e no outro dia ia fazer vestibular, era tempo integral. Eu fiz três vestibulares para medicina, passei no terceiro. Exatamente nos dois anos do CPOR, que o pessoal ficava isolado estudando, e eu ficava lá na cavalaria, andando a cavalo todos esses meses. Mas no terceiro ano eu estava preocupado: “Não posso ficar fazendo vestibular o resto da vida”. Também fiz vestibular para Direito. Aquele ano eu passei em uma em medicina na Federal, e numa colocação boa, vigésima, na Católica. Para compensar os dois anos que eu não tinha passado, passei em tudo. P/2 – E o que mais te influenciou na escolha da carreira de medicina? R – Não tenho ideia, não tenho nenhum parente médico. Eu lembro muito claramente de uma época em que o pessoal comentava dos cursos a serem feitos, eu era gurizão e dizia: “Tem um curso que eu acho que nunca vou fazer: medicina. Acho horrível”. Mas, enfim, foi o que eu fiz. P/2 – E o senhor passou em vários cursos? R – Não, eu reprovei em dois vestibulares e continuei insistindo até passar. P/1 – E como foi o período de faculdade? R – Bom, muito bom. Faculdade naquele tempo era muito bom. Nós tivemos uma turma muito grande e eu sempre tive propensão para me envolver em política. Nós entramos na faculdade no ano em que estourou a

Revolução. Entrei em março e no final do mês estourou a gloriosa revolução. Em maio e junho, teve uma greve geral na faculdade. Eu, já no primeiro ano, estava no comando da greve. Depois em 1967 teve outra greve geral, novo comando de greve. Eu sempre me envolvi nessas coisas. Foi um tempo bom, muito bom. P/1 – Tem algum professor que marcou a sua época de faculdade? R – Ah, nós tivemos vários professores. Isso é uma das coisas que a gente comenta hoje, eram professores com muita consistência, com uma posição na medicina muito boa, e que davam valor não só à competência profissional, mas à ética. Hoje a gente percebe que não há esse reforço de orientação ética para os alunos, os estudantes. É claro que isso não é uma coisa absoluta, mas se percebe que essa questão ética é um pouco mais flexível. Quando eu fui estudar medicina, isso era uma questão muito importante. Os professores viam batendo, não só na parte científica, mas no acompanhamento, na importância do doente, de se ter um relacionamento com o doente. Essa relação médico-paciente, a importância que isso tem, até no processo de cura. A confiança. Excelentes professores nós tivemos lá. P/1 – Que especialidade que o senhor se formou? R – Eu fiz fisiologia e pneumologia. Exerci durante vinte e poucos anos, em Paranaguá. Depois, comecei a me envolver mais com a gestão da Federação do Paraná e então basicamente fui abandonando. Hoje eu não exerço mais. P/1 – E o senhor poderia dizer o seu primeiro dia de trabalho na medicina, como é que foi? R – Quando eu entrei na faculdade não havia muito organizado esse sistema de residência, então os estudantes que tinham condições, ou tinham algum relacionamento, procuravam algum trabalho dentro do hospital, alguma coisa meio entre o enfermeiro e o que chamam de “trainee” hoje. Como estudante, aprendi a carregar maca, dar injeção, essas coisas básicas. Começava a acompanhar os médicos e depois ia instrumentar, ia ajudar o médico na cirurgia, acompanhar na visita, fazer plantão para cuidar do doente, chamar o médico à noite se tivesse algum problema. Eu entrei praticamente no primeiro ano de medicina num hospital bom lá de Curitiba e comecei a viver a vida dentro do hospital. Com orientação de médicos, sempre tinha um médico por perto. Foi uma experiência. Quem conseguia isso, no fim da faculdade, saía com uma prática que o estudante que não tinha passado por aquilo só iria ter mais tarde. Isso, para mim, foi muito importante, esse convívio no Hospital São Lucas, em Curitiba. P/1 – E depois do Hospital São Lucas? R – Eu já tinha terminado o curso e tinha um médico do Hospital São Carlos que fazia pneumologia e fisiologia. Ainda hoje ele é professor da faculdade, o Jansen. Ele ia para os Estados Unidos fazer uma especialização, e estavam precisando de um médico para cobrir aquela área. Mesmo antes de ter o diploma, da formatura em si, eu já comecei a trabalhar dentro do hospital. Uns dias depois eu me formei, registrei o diploma, mas eu comecei a trabalhar dentro desse hospital um pouquinho antes de me formar, com a assessoria do pessoal. Depois fui para o Rio de Janeiro fazer um curso, não era uma residência, mas era um curso de pós-graduação, ligado ao Ministério da Saúde, eram vários hospitais. Em Manguinhos, no Instituto Oswaldo Cruz, de fisiologia e pneumologia. P/1 – E como foi sua entrada na Unimed? O que o motivou entrar na Unimed? Que pessoas o senhor conheceu? R – Eu trabalhava em Curitiba e com três, quatro anos de exercício da profissão eu já estava sobrecarregado. Tinha aquele problema: vários empregos na saúde pública, no INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social] aquele tempo, depois virou Ministério da Saúde e nesse Hospital São Carlos, e mais consultório particular. Era uma correria muito grande. E surgiu a oportunidade de ir à Paranaguá, que estava começando a construir um hospital e se formando um grupo, em várias especialidades, para trabalhar lá. Eu fui convidado e resolvi arriscar. Fui morar em Paranaguá. Quando este hospital estava em vias de ficar pronto, uns dois anos depois, a discussão que eu provoquei com o pessoal, foi de que esse hospital tinha que ter uma forma de ter pacientes e poder subsistir como empresa. O custo de um hospital ainda hoje é uma coisa absurda. Nós fizemos várias reuniões e surgiu a ideia de criar um plano de saúde. A gente não tinha a menor noção nem do que era uma cooperativa. Eu coordenei esse grupo, no início eram quatro médicos. A melhor proposta foi de montar uma medicina de grupo. Na época, o exemplo para nós, era o SEMIC [Serviços Médicos à Indústria e Comércio], uma empresa que tem até hoje. Tem no Rio, tinha em São Paulo, tinha em Porto Alegre, tinha em Vitória, parece que em Brasília, em alguns outros locais. E nós montamos um SEMIC em Paranaguá. A orientação deles era que isso devia ser propriedade de três ou quatro médicos para dominar a empresa. Eu propus um contrato social em que havia um limite máximo e um mínimo de capital, mas no contrato social previa que cada sócio teria um voto, independente do seu capital. E nós começamos a organizar. Tivemos um contato bom com o porto de Paranaguá e um dia, um amigo meu, doutor Sabag, que foi presidente do conselho do Jornal de Medicina disse: “Você montou uma cooperativa”. Eu: “Não sei o que é isso!”, pois não entendia, não tinha experiência. Ele insistiu: “Você montou uma Unimed”. Ele foi explicando e cheguei à conclusão de que a gente devia transformar aquele SEMIC em Unimed. Procurei o contato, na época o melhor modelo, o mais próximo, era o de Joinville. Fui à Joinville, conheci os dirigentes, aprendi, fui convivendo com eles e vi que, de fato, era o melhor sistema e o mecanismo de mando era, mais ou menos, aquilo que a gente tinha definido para o SEMIC, sem conhecer a Unimed, mais ou menos uma cooperativa. Vim à São Paulo para uma apresentação desse pessoal de Joinville, conversei com o Castilho e me comprometi a encerrar o SEMIC, a instalar uma Unimed, transferir os contratos que nós tínhamos para a Unimed. Foi o primeiro modelo que uma medicina de grupo se transformou numa cooperativa. P/1 – Que outras pessoas fundaram junto com o senhor? R – Na Unimed de Paranaguá eram quatro pessoas, de início. Eu, que estava coordenando esse grupo; o Carlos Lobo, que depois foi o presidente da Unimed de Paranaguá e era o presidente do hospital; Edi Almeida, que também era diretor do hospital e participou da fundação do grupo; e o Deor Figueiredo, já falecido, também participou, foi o primeiro vice-presidente da Unimed do Paranaguá. P/1 – O senhor ficou nessa Unimed até quando? Nessa cooperativa singular. R – Eu fiquei oito anos como presidente, depois quatro anos com cargo de assessor, e em 1990 fui eleito vice-presidente da Unimed do Paraná. P/1 – O senhor já foi para a Federação? R – Fui para a Federação. Também neste período de 1980 e poucos, iniciou nossa relação com a OCEPAR [Sindicato e Organização das Cooperativas do Estado do Paraná]. E eu comecei pelo conselho fiscal, fui duas vezes vice-presidente, saí, fui duas vezes vice-presidente da OCEPAR de novo, e agora, no mês de abril eu saio. Eu fiz treze anos como vice-presidente da organização, representando o ramo de saúde. E em 1990 peguei a vice-presidência da Unimed do Paraná, fui eleito, nós fomos reeleitos quatro anos depois, e dois anos e meio depois o presidente faleceu, o Marsola, vocês viram as fotos. Com a morte dele eu assumi, teve uma eleição, eu fui eleito, para cumprir o mandato faltava um ano e meio; depois fui reeleito uma vez para quatro anos, e reeleito outra vez para mais quatro anos. Nesse período, fui eleito aqui para a Unimed do Brasil. Terminei a minha gestão e saí. Só estou na Unimed do Brasil. P/1 – Na sua gestão na Federação do Paraná, como foi o crescimento da Unimed Paraná em termos de cooperativa singular? Qual foi a expansão? R – Não, nós não trabalhamos nisso. Desde 1990, quando nós assumimos, essa primeira diretoria que assumi, tinha no Paraná 24 Unimeds, depois nós baixamos para 20 e depois nós criamos duas Unimeds na fronteira com Santa Catarina, que era casos especiais: nós fizemos de comum acordo, mas essas duas são prestadoras. Então, na verdade, o número de cooperativas diminuiu. Mas isso foi um projeto nosso, no sentido de não permitir a criação e de melhorar a ocupação do Estado com melhora na gestão. Então, durante esses anos que nós estivemos na presidência, houve investimento pesado na qualificação dos dirigentes, dos técnicos. Hoje, eu não saberia dizer assim, números, mas foi um número expressivo de cursos, de treinamento, desde o do cooperado, dos gerentes do primeiro e segundo escalão, dos colaboradores, dos dirigentes. De modo que se procurou qualificar a gestão, sem fazer com que a criação de cooperativas, que implica em custo: presidente, secretário, tesoureiro, advogado, vice-presidente, viagem, tudo aquilo, o custo fica muito alto e, às vezes, a região não permite uma escala para sustentar uma cooperativa e, ao mesmo tempo, pagar bem

os cooperados. Nossa política sempre foi de concentrar e diminuir o número de cooperativas, mas ampliar o número de cooperados e ampliar a região. A gente conseguiu isso no Estado do Paraná. Foi um trabalho praticamente permanente, de balizar todas as áreas. Quando nós assumimos, havia uma série de cidades que não tinham dono, então a Federação criava uma situação de Unimed ali, providenciava médico como cooperado individual, fazia contratos, mas, gradativamente, nós fomos passando para as Unimed e saindo. A Federação hoje coordena o sistema no Estado, tem uma função política importante, faz contratos, mas só aqueles que são claramente federativos, ela não concorre com as Unimed da ponta. O papel dela, desde que nós assumimos, foi de ter um programa de informática em todo o Estado. Então ela saiu na frente de todas as Federações do Brasil. Durante muitos anos, só o estado do Paraná tinha um programa único ministrado pela Federação e com custeio de todo o sistema. Mas isso permitiu uma evolução, um salto de qualidade na gestão muito grande, porque todas tinham o mesmo programa, agiam da mesma forma, aquilo tudo era padronizado. E a gente investiu muito nessa padronização também, de todo o sistema. Por outro lado, paralelamente a isso, por causa da relação que a gente tem com a OCEPAR, nós aplicamos o sistema Unimed num projeto que também está sendo trazido para cá, já há alguns anos, que veio do Paraná, o controle e acompanhamento das cooperativas. Mas a Federação do Paraná, talvez não seja a única mais, mas durante muito tempo, foi a única que mensalmente tinha todos os dados de todas as cooperativas. Para saber aquela que estava indo bem e a que precisava de algum tipo de apoio para não ter problemas. Tanto que, quando a ANS [Agência Nacional de Saúde] começou a atuar e foi necessário mandar relatórios, a nossa relação com a ANS sempre foi muito boa. E todas as cooperativas têm cumprido rigorosamente as exigências da ANS, sem nenhum tipo de problema. Porque a gente passa orientação e acompanha tudo o que é feito, vê os relatórios, tenta corrigir e fazer com que todas essas cooperativas estejam cumprindo com tudo sem risco nenhum de sofrer qualquer tipo de intervenção. O sistema hoje é muito equilibrado e a Federação acompanha isso, praticamente, de uma forma permanente. Um dos trabalhos importantes que nós tivemos. P/2 – O senhor falou que a Federação fazia contratos com os médicos. R – Ela cooperava médicos e fazia contratos com os usuários. P/2 – Então a Federação pode cooperar o médico? R – Nós tiramos isso do estatuto. Quando nós assumimos, a própria lei previa que a Federação podia, em casos especiais, ter cooperados individuais. O estatuto previa isso daí, e tínhamos isto em cidades onde não havia Unimed. Nós criamos uma situação em que nossos usuários eram atendidos por cooperados individuais nossos. E por uma política que nós instituímos, começamos a passar essas regiões para as singulares, foi balizado e negociado com elas. O cooperado e os planos de saúde também. P/2 – Ninguém tinha ainda tocado nesse assunto que a própria Federação coopera o médico... R – Podia cooperar em alguns casos. Por exemplo, não podíamos cooperar o médico em Curitiba, porque lá tinha uma Unimed. Não podíamos cooperar em Londrina, tinha Unimed lá também. Mas havia algumas Unimed do estado, Guaíra, é uma região meio neutra, onde nós cooperamos alguns médicos. Algumas cidades do estado onde não havia Unimed, para instalar a marca Unimed ali, poder ter usuários que pudessem ser atendidos, nós cooperávamos. Era um cooperado individual. Não era um número grande, eu não sei se tem hoje alguma Federação que tenha. A tendência das Federações é essa. Na nossa, há algum tempo, fizemos um projeto e fomos gradativamente saindo dessa área e deixando essa ligação direta com o cooperado para singulares. P/1 – E os médicos que se formavam procuravam a Unimed? R – Procuravam e procuram. Essa hoje é uma situação séria da Unimed e é difícil resolver, é complicado. Houve um momento que nas cidades a Unimed representava 60, 70, 80, 90% dos médicos. Houve até cidades em que 100% dos médicos eram da Unimed. E você tem um mercado de trabalho e um número de cooperados dividindo esse mercado de trabalho. Esse mercado de trabalho eventualmente pode até encolher, ou cresce muito pouco, mas o número de médicos vem aumentando de uma forma assustadora. E muitas vezes sem a qualificação necessária, tem excelentes faculdades no Brasil, mas a gente sabe que tem faculdades que se for fazer uma prova séria, elas serão reprovadas. E o risco fica muito grande, e o mercado de trabalho está restrito, e o volume de médicos que estão sendo lançados nesse mercado de trabalho é muito grande. E a Unimed não tem mais capacidade, a própria lei prevê assim: o limite é a capacidade da Unimed de prover serviço ao seu cooperado, o serviço que a Unimed provê ao seu cooperado é o mercado de trabalho. Ela apresenta os usuários aos seus cooperados. Esse é o serviço que ela provê. Só que para um mercado limitado, que tem dificuldade de se expandir porque a assistência médica ou a assistência a saúde tem sido cada vez mais cara e a população, graças a uma série de intervenções do governo está cada vez mais pobre, isso tem sido extremamente difícil. Então há um contingente que vai crescendo fora das Unimed e que as Unimed não tem condições de absorver. Apenas de uma forma seletiva, em alguns casos, mas maciçamente não. O que a gente vê é que havia um aumento grande de cooperados em um determinado momento e este crescimento hoje é mais lento. P/1 – Está se tornando mais rígido o processo da entrada do médico? R – Sim, mais rigoroso. P/1 – Me conta um pouco da relação entre a Federação do Paraná e a Confederação durante a sua gestão. R – Sempre foi muito boa, até porque a nossa relação pessoal com o Castilho sempre foi muito boa e a postura nossa era de apoio, às vezes crítico, mas sempre de apoio. Depois, com o Celso, que foi o presidente que o sucedeu, também sempre foi muito boa, pessoal e institucionalmente, uma relação de apoio. Eventualmente com críticas, com discordâncias, mas de uma forma geral dando apoio aos rumos que estavam sendo dados em ambas as gestões. P/2 – Eu queria só voltar um pouquinho. Por que na época da Federação não houve expansão e de repente até diminui o número? R – Não, o número de cooperativas diminuiu, mas o número de cooperados, o número de contratos e o faturamento cresceram exponencialmente. P/2 – Eu queria lhe perguntar, lá para trás quando o senhor fundou, em Paranaguá, naquele período foi um período de expansão de singulares, o senhor participou, o senhor ajudou? R – Ajudei. Algumas Unimed eu ajudei a criar. P/2 – O senhor pode contar um pouquinho como é que foi? Foi difícil, foi fácil essa parte da expansão das singulares? R – Não foi fácil. Porque havia uma ideia da classe médica, principalmente nas cidades mais ricas, de que a medicina privada, em que o médico era procurado espontaneamente pelo seu cliente, e cobrava aquilo que ele achava que devia cobrar, ia perdurar para sempre. Mas hoje a gente tem noção, e o tempo mostrou a incapacidade da massa brasileira de arcar com os custos da medicina. No tempo em que o produto final era uma prescrição de medicamento, talvez uma radiografia, ou um exame mais simples de sangue, isso era suportável. Mas hoje em dia, mesmo pessoas que tem uma receita alta, que ganham bem, que vivem bem, o custo da medicina às vezes é proibitivo. Tem internamento que custa 400, 500 mil reais. Uma pessoa que tem sua casa, tem seu carro, às vezes essa casa e carro não chegam a 400 mil reais. Mas são pessoas que vivem bem, vão a clubes, vão à praias no fim do ano, mas não tem como suportar esse custo. Então aquela tese de que a medicina privada iria perdurar, uma medicina liberal, aberta. Alguns médicos eram muito apegados, e reagiram quando falavam entrar na Unimed. Porque na Unimed há uma restrição, é uma medicina de massa. Hoje a gente tem procurado, de alguma forma, trabalhar com as associações médicas para criar protocolos e para que o doente tenha tudo o que ele tenha necessidade e seja importante para o seu diagnóstico, para o seu tratamento, mas limitar qualquer coisa que seja exagero, que seja aumento de custos desnecessário, e que não vá trazer nenhum benefício para o paciente. E esse custo reflete e vai faltar dinheiro lá na frente para pagar melhor o médico. E a gente tem esse tipo de limitação, que era a preocupação de algumas categorias, de algumas regiões de médicos, onde a medicina ainda era uma medicina que trazia uma renda boa para o médico. Isso foi acabando e os médicos foram percebendo ou eles entravam em um esquema em que eles seriam o dono de seu mercado de trabalho, que é o que a Unimed faz, ou esse mercado de trabalho seria propriedade de alguns com vista ao lucro pessoal. A concorrência nossa hoje são empresas que podem até prestar um bom serviço, atender de

uma forma adequada ou não, mas o objetivo deles é lucro. E o objetivo da Unimed é pegar todo esse volume, pagar as suas despesas administrativas e devolver para os médicos, para os laboratórios e para o serviço todo, esse dinheiro. Então havia uma reação e havia muito desconhecimento do que era a cooperativa, havia uma confusão entre cooperativa agrícola: “Isso é coisa de agricultor, plantador de batatinha”. É um sistema que é genérico, ele serve para várias áreas, e ele é flexível suficiente para comportar, tanto que a gente sabe que o Castilho teve que aprender o que era cooperativa, e como adaptar essa filosofia à prestação de serviços que a gente se propunha. E os médicos reagiram muito. Houve uma primeira fase que foi de instalar Unimed sem muito critério técnico, para ocupar o espaço, e essa fase foi importante e não teria outro jeito de fazer. Não dá para criticar quem fez “Montou Unimed e não tinha condições”. Era para ser feito assim porque a gente não conhecia o mecanismo. Hoje é diferente, e foi muito importante porque o Brasil teve uma expansão de Unimed vigorosa nesse período, e foi no Brasil inteiro, houve um salto. E depois a outra fase é a fase da contratação da organização, da avaliação, de avaliar escala, a rentabilidade, a viabilidade, e criar um trabalho técnico em cima disso. E nós fizemos isso muito bem feito no Paraná. P/1 – Como era a relação com autoridades governamentais? No caso do Paraná com o governo do Estado, ou no caso da Unimed Brasil com o Ministério da Saúde? R – Sempre foi muito boa. Tinha um ou outro caso que havia uma dificuldade, muitas vezes por causa do governante que não entendia, mas até hoje a relação nas prefeituras, a proximidade do sistema Unimed de um modo geral com prefeituras, com governo do Estado é muito boa. Em alguns locais existe uma dificuldade por causa de relação pessoal. Mas na média assim você vê que as Unimed procuram participar de ações na área de saúde, na área de promoção da saúde junto com secretaria de saúde. As secretarias municipais e as Unimed têm uma relação muito boa. P/1 – A Unimed participa dessas campanhas de vacinação? R – Não, isso aí não são todas as Unimed, mas, na média, a participação da Unimed junto às secretarias municipais são importantes. Várias campanhas, não só de vacinação. P/1 – Quais são os principais desafios que o senhor considera que enfrentou na Unimed? R – São vários, tinha que abrir uma lista. Você me pega de surpresa assim. Mas um dos desafios é o custo da medicina. É a história do cobertor. Você tem uma receita limitada e custos absurdamente crescentes. E, na medicina, todo mundo sabe, que a tecnologia nova não elimina a antiga, elas se somam. Quer dizer, tinha o raio x e apareceu a tomografia. Não se precisa mais fazer raio x? Não, faz o raio x e faz a tomografia. E as ressonâncias? Faz o raio x, faz a tomografia e faz a ressonância. Tem vários exemplos assim. Esses exames novos, geralmente, são mais caros, e até que se aprenda a usá-los e que se crie um protocolo, existe de início uma tentativa normal do médico, que acha que aquilo vai resolver a sua necessidade e começa a extrapolar, achando que isso vai beneficiar o paciente. Até que a experiência diz: “Não, esses casos tem que usar desse jeito”. Mas tem alguns limites, a gente pode aplicar essa limitação em cima de protocolo, de diretriz, isso é um desafio grande. O outro desafio, que é uma coisa absurda brasileira, é o custo de materiais e medicamentos. Nós pagamos em função de listas que o governo ampara, e dá cada preço que não tem nada a ver com a realidade, então tem casos que a gente paga mil por cento a mais do que realmente custa, com nota fiscal. Essa é uma área de luta que há muitos anos a gente vem se debatendo. No Paraná, nós começamos um processo que passou pela Unimed Mercosul e agora está na Unimed do Brasil, que é a negociação de material e medicamento. Tinha medicamentos que o médico pedia, importados, custando 90 mil reais. A gente ia lá negociar e conseguia por 30. Mas os hospitais queriam que se pagasse os 90! “Mas eu tenho o mesmo produto por 30”! Eles tentavam, e conseguiam, impingir para a Unimed, esse custo, durante muitos anos. Nós tivemos que aprender a conhecer o outro lado da comercialização desses produtos para poder discutir com os vendedores e com os hospitais, e nós tivemos uma queda de custo expressiva. Começamos a pagar ainda alto, mas muito mais baixo do valor que a gente vinha pagando anteriormente. Ainda há um desvio muito grande disso. Normalmente, é o comprador que dita o preço, todo mundo sabe disso. Até na área de vocês. Se tiver dois Museu da Imagem eles vão competir em preço e o comprador vai querer. Na área médica é impressionante! A gente vai comprar uma tesourinha de unha e ela custa, sei lá, cinco reais. Se essa tesourinha de unha vai ser usada dentro de um hospital para uma cirurgia, ela passa a custar 30 reais. A mesma, da mesma marca, do mesmo jeito, não muda nada. Você diz: “Mas por que está custando 30?” E eles sempre tem uma explicação boa, uma frase bonita que justifique. Nós tivemos que começar a entender, onde são fabricadas, porque eles punham um detalhezinho, mas é a mesma coisa. O conhecimento de uma área nova. “Onde é fabricado? Na China, no Japão, nos Estados Unidos, nas Filipinas”. Aí vamos lá tentar conhecer preço, vamos acompanhar, vamos ver os revendedores que tem variação de preço. E nós estamos conseguindo resultados muito bons. Essa é uma área muito complicada. Outra dificuldade grande que nós tivemos, mas na minha opinião de alguma forma veio sanar o mercado, dar mais credibilidade às empresas que estão nesse mercado, mesmo as outras operadoras, é a regulamentação através da ANS. Todo mundo, num período de inflação, agia solto. O processo de gestão não era muito elaborado, os custos não eram muito controlados, e os preços também não. A gente determinava o preço que achava que devia ser, baseado em um cálculo, às vezes técnico, muitas vezes empírico. A ANS veio regular, criar regras, estabelecer direitos e deveres. E ela está avançando. A gente acha que, às vezes, ela extrapola em algumas coisas, exige algumas coisas que não se tem condição de fazer, pelo menos em um prazo muito curto, porque é um sistema novo, você tem que se adaptar e não é de uma hora para outra que isso acontece. Mas, na média, se percebe que a própria ANS já está aprendendo a lidar conosco também, conosco eu digo: o sistema de operadoras, conhecendo as nossas dificuldades, porque o mercado é complicado. Hoje, nós temos coisas assim: mesmo em um contrato dentro da lei, em que o usuário assinou e pagou aquele valor sabendo que iria ter aquele tipo de cobertura, entra em juízo pedindo uma cobertura que não estava prevista, e pela qual ele não pagou, porque não foi composto o preço. E o juiz concede liminares, às vezes. Essas coisas são muito caras, mas se um dirigente da Unimed negar, ele vai preso. Ele tem que pagar, tem que cumprir. Isto altera totalmente a nossa composição. Você fica meio perdido. A ANS tem que trabalhar para deixar essas coisas claras também. Esse é um desafio, essa relação da regulamentação, e, muitas vezes, a própria regulamentação não ser aceita pelo juiz. Então isso também cria um problema econômico sério, porque você vai caminhando e tocando as coisas para ter uma relação de receita e despesa e de repente entra um fato novo, inesperado, e você não pode reagir. P/1 – O impacto da ANS foi o mesmo para todas as Federações. Foi o mesmo tipo de impacto nas outras? R – A ANS exigiu trabalho e adaptação porque não tinha nenhum tipo de regulamentação e passou a ter. Então você tem que trabalhar em cima disso. Teve um custo porque nós tivemos que contratar pessoas para atender algumas áreas que ela exigia que fossem atendidas e que até então não eram necessárias. Mas quem se preparou e quem investiu visando se adequar, eventualmente até discutindo aquilo que não concordava, mas caminhando para trabalhar junto com a ANS e cumprindo com a regras, hoje está bem, está tranquilo, foi possível. Houve algum grupo, dentro do sistema Unimed e de outras operadoras, que algum tempo reagiram, ignoraram. E essas evidentemente tem dificuldades porque estão atrasadas nesses relatórios, no cumprimento de algumas obrigações; mas a gente acha que de um modo geral o que a ANS tem determinado para o sistema de operadoras de planos de saúde do Brasil, são coisas que têm sido razoáveis, algumas coisas tem extrapolado, mas tem uma abertura razoável para discussão. Tem havido recursos em atendimento a alguns pleitos que nós provamos que são corretos. Acho que a relação do sistema Unimed com o pessoal técnico e com ujos comandantes lá da ANS é muito boa. P/1 – O que o senhor considera como sua principal realização na Unimed? R – Olha, eu acho que procurei participar, em termos de organização, em termos de convívio, e consegui, de praticamente todos os maiores eventos de organização do sistema. Por exemplo, em 1990 o sistema Unimed era uma

colcha de retalhos, cada dirigente de Unimed dizia assim: “Na minha Unimed eu faço desse jeito”. E não havia visão de que era um sistema, de que esse sistema deveria ter regras, ter padronização e trabalhar dentro de uma linha. Eles diziam com orgulho: “Lá na minha Unimed não faço nada disso, eu faço diferente”. Em 1990 houve uma convenção em Curitiba, fui eu que organizei pessoalmente, em que o tema era a padronização e a unificação. Numa das mesas, um apresentador levou as carteirinhas da Unimed, tinha carteirinha vermelha, tinha carteirinha com plástico, tinha carteirinha com fotografia, tinha carteira grande, tinha pequenininha, tinha muito pequena, de tudo quanto era tipo. O pinheirinho em várias formas e tamanhos. Ou seja, o usuário nosso de Manaus não percebia a Unimed do Sul, porque era tudo diferente, inclusive a forma de atender. Ali, nós começamos uma padronização, junto com muitos dirigentes de Federação e da Unimed do Brasil. Foi muito importante, se a gente vê o tamanho do sistema Unimed dali e o tamanho do sistema Unimed a partir dali, vê que o crescimento começou a ter uma aceleração muito maior. Pois ali se trabalhou, todo mundo tinha consciência de que nós tínhamos que ser iguais. Hoje nós somos iguais. Nós não tínhamos que ter rotinas exatamente iguais, afinal cada local tem uma característica, mas, na média, igual e, se possível, extremamente parecido. Isso tem sido um trabalho que desde 1990 vem melhorando. Na gestão passada, o Almir fez um trabalho de padronização da marca muito bom. Hoje existe consciência de que a marca Unimed é importante, de que os critérios não podem ser voláteis e diferenciados, têm que ser muito semelhantes, os procedimentos tem que ser iguais. Temos que ter cuidado com a marca para vender essa imagem de que nós somos uma coisa só. Embora cada Unimed seja uma, independente. Esse foi um trabalho muito bom, não fui eu que coordenei, mas eu participei junto com o pessoal. E procurei no Paraná fazer, criar essa mentalidade. Lá, foi mais fácil porque a gente já tinha o conceito de que o sistema de informática era um só, você amarra todo mundo dentro daquele para poder abrir um computador e o sistema ser exatamente igual. Você tem que andar dentro daquela linha mesmo que não queira. Acho que isso foi um trabalho importante também. E a participação agora nesse processo de integração, que o Celso começou por decisão pessoal dele e está concluindo de uma forma brilhante. A gente ajudou, não com a expressão do Celso, mas procurou ajudar e colaborar. Acho que foi uma coisa importante para essa gestão. P/1 – O senhor não exerce mais a carreira de médico? R – De médico não. De médico eu estou aposentado. Agora só dirigente. P/1 – O senhor pode contar algum fato pitoresco ao longo desses anos, que o senhor presenciou aqui na Unimed? R – Olha, tem gente que sabe contar piada, e tem gente que lembra, passa horas contando fatos pitorescos. Isso não é minha característica. Mas eu vou te dar uma sugestão, fala como o Almir. O Almir lembra dessas coisas. P/2 – O senhor agora não trabalha mais como médico, mas na época que o senhor trabalhava como era compatibilizar a carreira com os cargos da Unimed? R – É diferente você trabalhar na Unimed da sua cidade, onde você exerce a profissão. Você faz um horário de tarde, um horário de manhã. Você cobre bem numa Unimed do tamanho da minha, pode ser que de um tamanho maior a complexidade fosse maior. Mas também o número de pessoas contratadas que ajudam é maior. Ali é possível você sair, e eu tinha um consultório grudado. Aliás, a Unimed de Paranaguá, que foi a que eu criei, funcionava dentro do meu consultório, com meu telefone, minha secretária. Durante uns dois anos, ela foi dependência do meu consultório, a administração era pequena, eram poucos contratos, poucos cooperados, então a gente tocava ali. Quando cresceu, eu saí do meu consultório, ele virou sede da Unimed, e fui para um consultório ao lado. Então circulava ali tranquilamente, podia ficar na Unimed e se “Olha lá, chegou um paciente”, eu atendia e voltava, tinha essa facilidade. P/2 – E quando o senhor foi para a Federação? R – Aí já complicou, porque era em uma outra cidade, mas primeiro eu era vice-presidente, então não precisava estar lá a semana toda. A Federação era menor do que é hoje. Hoje, ela já não comporta diretor que não fique lá mais dias da semana. Mas era uma Federação pequena, tinha poucas tarefas, estava começando, então era possível ir num dia, voltar no fim do dia, depois mais lá na frente ir outro dia, voltar e continuar atendendo. Mas à medida em que a Federação foi crescendo e as tarefas foram aumentando, eu fui diminuindo até chegar à conclusão de que eu estava prejudicando meus doentes, numa emergência eles precisavam de mim e diziam: “O doutor não está, tem que procurar outro médico”. Isso é ruim para o médico e ruim para o doente também. E numa hora eu tive que cortar o cordão. P/1 – Fala um pouco dos seus colegas de trabalho. Alguém especial que o senhor gostaria de citar ao longo desses anos? R – Olha, não dá para citar porque posso cometer injustiças, mas de um modo geral, quando eu assumi a presidência da Federação do Paraná, eu procurei colocar pessoas que eu já conhecia e com quem eu tinha uma boa relação. Acho que consegui montar ali uma equipe de trabalho muito competente, dedicada e leal. Em nenhum momento, nenhum diretor saiu fazendo críticas do que a gente decidia. Mas dentro das reuniões, às vezes, quebrava o pau. O pessoal discutia, “brabo”, batia na mesa. “Resolveu? Resolveu.” Então agora a nossa posição e da diretoria inteira é essa. E foi um grupo que me acompanhou com muita lealdade. Durante as duas gestões eu tive dois times, com algumas mudanças do primeiro para o segundo, da maior qualidade. Um pessoal excepcional que trabalhou comigo. Muito do sucesso que a Unimed do Paraná teve, e que eu auferi as glórias por ser o presidente, foi em função da qualidade das duas equipes que eu consegui. Em Paranaguá também tive a sorte de ter diretorias dedicadas e boas. A gente tem até hoje uma profunda amizade. Hoje, acho que o Celso tem na Unimed do Brasil uma equipe desse padrão. Teve na gestão anterior também. Porque se você não tiver harmonia, não tiver lealdade por parte dos componentes, e isso não quer dizer dizer amém e concordar com tudo, ao contrário, tem que firmar posição, tem que brigar, tem que divergir mas, uma vez decidido, não dá para alguém sair por fora fazendo críticas ao que foi decidido lá dentro. Se ele não está satisfeito põe para discutir de novo, discute outra vez, mas a diretoria tem que ser monolítica, tem que ter muita harmonia. Essa foi uma das coisas que eu fiquei muito satisfeito, e fui trabalhar com o grupo. E a outra coisa da Unimed é a relação que se faz com todo mundo, gente do Brasil inteiro, a gente se liga, tem ligações, tem grandes amizades e que foram construídas ao longo desse período. P/1 – E os funcionários, o que a Unimed representa para o funcionário? R – O que representa para eles, você tem que perguntar para eles. Agora, eu posso dizer o que foi feito no Paraná, e aqui na Unimed do Brasil. Nós investimos muito, o pessoal nosso lá, que agora não é mais funcionário, é colaborador. Nós temos na Federação do Paraná um corpo de gerentes extremamente qualificado, um pessoal muito preparado, e a relação que se tem, que eu sempre tive com todos eles, era de amizade, são meus amigos. E não era relação de chefe com subordinado, procurei sempre ter uma relação muito franca, muito amigável, e ter uma abertura muito grande. E todos corresponderam. Acho que se você não tiver na equipe gente desse nível de executivos, que tenham capacidade e tenham a lealdade e a visão de que a Unimed é uma coisa diferente, é uma cachaça... Se você percorrer aqui, todo mundo é meio viciado nessa cachaça, e eles fazem isso com prazer, é uma satisfação discutir e ver isso. Tem reunião toda hora. Nós tínhamos um pessoal, agora está com outra diretoria lá, mas é o mesmo pessoal, altamente qualificado, muito preparado, e, de um modo geral, é esta relação, Paraná não é exceção. Estou citando porque aqui eu conheço, mas onde eu vou, em outras Federações, é um pessoal de alto nível. Mesmo aqui, na Unimed do Brasil, a turma que tem aqui dentro, são amigos, não são subordinados. E tem toda a liberdade, inclusive, não poucas vezes nós nos aconselhamos com eles, esse é o pessoal que está no dia a dia mesmo, e que nos conhece profundamente. A relação é boa, e se procura ter essa relação em todas as escalas da hierarquia. Hoje, existe um ranking das melhores empresas para se trabalhar, acho que da revista Exame. Várias Unimeds do Brasil já ganharam esse prêmio, ou preencheram as condições para serem consideradas como local bom de se trabalhar. E, se olhar bem, algumas ainda não têm porque não se candidataram. Mas se percebe que o ambiente, de um modo geral, a não ser em uma ou outra com um chefe maluco, é uma coisa que permeia todo o sistema Unimed. O apego do colaborador à Unimed, a satisfação que ele tem de estar lá dentro, a defesa que ele

faz da Unimed. Isso para nós é a garantia do sucesso. Nós conseguimos, todos nós conseguimos, montar um grupo de empresa meio esquisito, porque não é um banco que cada gerente é empregado do chefe, ao contrário, é um sistema de cooperativas, todas elas independentes, com direito de fazer o que quiser, mas todos conscientes de que hoje nós somos um sistema, que esse sistema tem regras, que a gente pode até mudar as regras, mas todo mundo tem que sentar e rediscutir essas regras. Daí a nova regra que sair todo mundo tem que cumprir. Isso é uma coisa importante para nós. P/1 – E da época da Federação Paraná, quais foram os projetos de ação social, responsabilidade social que a Federação empreendeu? R – Foram vários. Primeiro trabalhou para veicular. Houve um momento que só eram serviços meio esporádicos: “Vamos ajudar isso. Vamos ajudar o lar dos cegos. Vamos ajudar o asilo dos velhinhos”, coisas meio soltas, assim. Aí, houve um momento no sistema Unimed, em que tiveram consciência que isso deveria ser uma das tarefas do sistema. A organização desse projeto começou há pouco tempo com a Fundação Unimed na área de responsabilidade social, tanto a Fundação como a Unimed do Brasil. Isso foi sendo trabalhado e divulgado. Foram criadas normas e regras e a gente começou a perceber que, de uma forma espontânea, quase 100%, se não a totalidade, das Unimeds, tinham algum tipo de trabalho e o que precisava era identificar, organizar, tabular e precificar, inclusive. “Qual é o volume de recursos que está sendo aplicado?” Você pede para todo mundo escrever o que estão fazendo, e percebe que esse volume é muito grande. Se você me perguntasse sobre a Federação do Paraná, eu não saberia dizer hoje. Mas tem uma lista grande. Fazemos um relatório de atividades de responsabilidade social, que é o balanço social, da Unimed do Paraná e das singulares do Estado, que não é pequeno, e tem crescido cada vez mais. E o trabalho da Unimed do Brasil com o Almir (Gentil), de criar o Selo de Responsabilidade Social, também foi muito importante. O pessoal começou a ver que era uma coisa que tinha um retorno, mas que era feito de uma forma aleatória, sem muita organização, sem muito critério, dar uma ajuda ali porque fiquei com pena. Então a gente começou a fazer um trabalho intencional, por exemplo, em uma época na Federação do Paraná, sobrava computador, íamos vender para os funcionários ou para o pessoal. E aí: “Espera. Quem está precisando de um computador que é velho, que a memória já não é tão grande? Para alguém pode servir”. Nós fizemos uma pesquisa e deu que, na área de saúde, o Hospital Pequeno Príncipe, que é o Hospital da Criança – são dois hospitais de caridade lá em Curitiba, este e o Hospital César Pimenta – e nós começamos a dar para eles. Uma coisa organizada. Pegamos aquele conjunto de computadores e doamos para o hospital. As crianças que estavam lá, e que iam ficar internadas por muito tempo, começavam a mexer no computador e aprender alguma coisa lá dentro. Então se começou a dizer: “Poxa, isso existe! Vamos procurar mais o que fazer, o que pode ser feito”, e deu um resultado melhor. Nisso, houve um despertar. Todas as Unimeds queriam fazer de forma isolada e sem muita organização. P/1 – E como que a educação cooperativista foi trabalhada nesse período na Federação Paraná? Quais foram as atividades referentes à educação? R – Há dois anos houve um evento em Londrina dentro dos comitês educativos e eu pedi para o nosso pessoal técnico levantar quantos alunos, quantas pessoas treinadas, algumas mais de uma vez, o número de treinamento, o número de horas/aula e o número de cursos. Eu fiquei assustado porque não tinha ideia do número final, que era algo assim: mais de três mil horas/aula, 50 mil pessoas treinadas dentro da Federação do Paraná, organizado pela Federação. O Paraná foi o primeiro a usar os recursos do SESCOOP [Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo]. Porque a OCEPAR [Organização das Cooperativas do Paraná], no Brasil, foi a primeira organização estadual de cooperativas que começou a usar recursos do SESCOOP porque ela se qualificou. Como eu era vice-presidente da OCEPAR, eu coloquei o nosso pessoal, e coloquei um técnico nosso fazendo parte da diretoria do ____, que é um dinheiro que saiu do sistema Unimed, que era perdido, e eles usavam no SESI [Serviço Social da Indústria], no SENAC [Serviço Nacional do Comércio] e outros Ss, e não vinha em nosso benefício. Esse dinheiro começou a voltar para nós e começamos a investir, quer dizer, ninguém nos fez favor, não. Foi mérito. Era um dinheiro que estava perdido mesmo e que foi recuperado. A Unimed tem investido, a Federação tem investido, além do SESCOOP, as singulares tem investido. Os recursos que a gente investe hoje de treinamento no Paraná são muito altos. E o número de pessoas envolvidas nesse treinamento é muito grande. Onde existe uma certa falha ainda, uma coisa que precisa melhorar, é da conscientização do cooperado de que ele faz parte, ele não é um credenciado da Unimed, ele é dono da Unimed, e a forma como ele trabalha para atender o usuário da Unimed vai fazer com que a empresa dele melhore, e possa retribuir mais pelos serviços que ele presta. Nessa área de educação do cooperado, e a Federação do Paraná há algum tempo passou a fazer investimentos. Nós trouxemos um técnico que tinha feito um serviço muito bom em Santa Catarina, e chegamos à conclusão que existem pessoas que são dedicadas a isso. Se pegamos uma pessoa que tem esse perfil, a área vai bem. Começamos a trabalhar para identificar essas pessoas, e um deles é o doutor Roberto Menori, que hoje é o coordenador da área de educação. De vez em quando ele vem em reunião aqui, para tentar criar um projeto de educação do cooperado. Dos dirigentes, dos técnicos, nós já fizemos alguns cursos de MBA lá para treiná-los. Se investe muito nisso, eu não saberia dizer quanto, quantas horas e quantas pessoas, mas é um número que quando a gente vê o pessoal fica: “Poxa, não sabia!”. Nem eu sabia que era tão grande assim. P/1 – O que o senhor citaria de peculiar na Federação Paraná, em relação à outras Federações? R – Nós começamos e demos um salto em 1991. Havia uma colcha de retalhos em relação ao sistema de informática, e naquele momento houve uma conjunção de interesses e todo mundo aprovou: “Vamos fazer um sistema único aqui para o Paraná. E nós fizemos. Isso permitiu que a Federação do Paraná tivesse um avanço muito grande em relação às outras. Algumas Federações começaram a entender que tem que padronizar e isso sai mais barato. Há um salto de qualidade no inter relacionamento das Unimeds do Estado. Então, uma série de procedimentos que são demorados, geram uma aceleração. Nós investimos pesado no sistema de informática, feito de comum acordo com todos. Nós temos um Comitê de Priorização. Cada vez que alguém quer saber uma informação você tem que criar um programa para aquilo, e vai para o comitê do qual todos fazem parte. Isso trouxe uma regra democrática, o que funciona direitinho. E a outra coisa que a gente investiu lá atrás também foi na criação de uma rede. Eu não sei se hoje tem Federações com a rede que nós temos. Tem muita Federação investindo nisso, mas nós temos uma rede hoje do Estado do Paraná que é fechada, dentro do sistema Unimed, com fibra ótica. Isso começou há 15/13 anos. Naquele tempo não era fibra ótica, isso não havia, agora nós já passamos para fibra ótica, então, a nossa comunicação é rápida, imediata e segura. Perfeita. O nosso cliente é rapidamente atendido dentro do Estado, se criou mecanismos para isso. O doente que viajar de uma cidade para outra no interior do Estado tem um atendimento rápido. A Unimed do Brasil está investindo em orientar e várias Federações estão caminhando para ter uma rede centralizada aqui na Unimed do Brasil. O objetivo é esse. Como era o processo antes? Vinha um usuário de Manaus para Porto Alegre. E começava a tentar pelo telefone: “Tem um usuário aqui, carteirinha número tal, pode atender, não pode?” E nós fomos criando regras para automatizar esse processo. Hoje a rede pode ser feita, existe um processo que permite. Nós estamos trabalhando hoje junto com o portal Unimed, para que via Internet essas autorizações sejam feitas, e a gente quer acelerar o processo: de dias passar para horas, para minutos e para segundos. P/2 – Isso no Brasil todo? R – O objetivo é caminhar para isso. No Paraná isso já é uma realidade há treze anos. Outro projeto que a gente tem e que, algumas Federações não alcançaram o nosso nível, é o projeto de controle das cooperativas. Todo mês a gente tem balizado todas as condições de atendimento em todas as cooperativas do Paraná. A receita, a despesa, o número de doentes, onde foi o dinheiro, em que se gastou mais, um balanço de todas as Unimeds, com uma série de outros parâmetros. Isso também automatizado, pois o nosso sistema está fechado em rede então a informação vem automática. Temos uma fotografia em

tempo real de todas as Unimed do Estado. Estamos tentando implantar aqui na Unimed do Brasil e já se começa a ver números, se começa a ficar surpreso. A informação ainda não é correta porque a gente tem que pedir, pegar. Lá não, há alguns anos a gente tem isso automático. A Federação cumpre o papel de ver aquela Unimed que não vai bem, e já intervém ali para que ela passe a ir bem. Isso é um procedimento nosso de rotina, uma coisa peculiar da Federação do Paraná. A outra é esse processo de negociação de material e medicamentos. Nós tivemos algumas divergências com essas grandes empresas revendedoras de produtos médicos, principalmente a órtese e prótese. Uma multinacional durante seis meses não vendeu nada no Paraná para o sistema Unimed, eles estavam desesperados. Baixou o preço, começou a vender. Chegou num preço que a gente achava que era, ainda alto, mas era muito melhor. Então coisas que eles estavam cobrando onze, 12, 15 mil do sistema, passaram para sete, para seis. Essa economia você joga de volta para o médico, para o serviço, para o doente ser mais bem atendido. Mas é você não jogar dinheiro na margem de lucro absurdo de alguém que quer ganhar um pouco mais, ou muito a mais. Isso nós começamos lá e passamos para a Mercosul. Eu fui presidente da Mercosul um ano, uma gestão de três anos, mas nós passamos para lá isso. Hoje a Unimed do Brasil tem um grupo nacional de negociações. Isso começou dentro da Federação do Paraná. P/2 – Existe uma característica que quando tem uma ação bem sucedida seja levada para as outras. É até dentro desse conceito de educação que poderíamos colocar. R – Esse de controle de cooperativas, já foi gente lá do Rio Grande do Sul, foi gente da região Centro-Oeste do país, do Rio de Janeiro, de Minas Gerais, aqui de São Paulo. Não se faz segredo muito disso, o objetivo é disseminar. Não tenho vergonha de pegar alguma coisa que foi bem em outro lugar, ir lá ver, aprender e passar a usar. P/1 – Quantas cooperativas tem hoje no Paraná? R – No Paraná tem 22. P/1 – Médicos, cooperados e usuários? R – Não sou bom para números mas deve ter uma coisa em torno de oito mil médicos no Estado e 900 mil usuários. Estou arredondando o número porque faz tempo que eu não tenho informação. Isso é uma coisa que todo dia muda. Estou há um ano e meio fora, posso até pegar depois e ver direitinho. P/1 – E como está situada a Unimed em relação a concorrência lá no Paraná? R – Muito bem. A Amil faz as melhores propagandas, nós perdemos sempre. Eles têm um pessoal muito bom lá, a propaganda é bonita. Só que a Amil hoje não tem expressão no Estado. É uma empresa pequena, é bonita, propaganda bonita, apenas. As outras se mantêm. A relação com o pessoal é boa. A Paraná Clínicas, em Londrina tem mais uma também, mas elas não chegam. Para você ter uma ideia, a que mais tem em Curitiba deve ter em torno de 150 mil usuários, e a Unimed de Curitiba está chegando a 400 mil, tem 300 e muitos mil. A diferença é enorme. É saudável ter concorrência, até bom para a gente, você começa a cuidar, porque se você não cuidar daqui a pouco vai sentir o bafô deles. Eles ficam respirando na tua orelha. E aí não dá? Você tem que andar mais rápido. P/1 – E qual a sua visão de futuro da Unimed Brasil. R – Veja, o Celso acabou de dar um passo excepcional nesse projeto que era de todos nós. Foi ele quem pegou o touro a unha, pôs isso na cabeça e fez, foi um trabalho pessoal. A integração agora tem que haver um processo de consolidação. E eu diria até de pacificação, porque são visões diferentes e a gente tem que gastar muita conversa entre todos para que essas visões tenham pelo menos limites mais claros, se aproximem mais. E que o pessoal se sinta participante, que todos tenham voz aqui dentro, e tenham interferência para a gente poder pacificar definitivamente. Acho que isso vai acontecer e é uma questão de pouco tempo. Todo mundo está com boa vontade e querendo que isso aconteça. Acho que hoje o sistema Unimed, sem dúvida, é um modelo mundial que tem sido até copiado. O fortalecimento desse sistema se impõe assim à sociedade, veem como extremamente importante a Unimed, os governos veem, a ANS vê que, se ela criar muita regra e inviabilizar a Unimed, seria um caos na saúde brasileira. É só você imaginar assim: desliga a Unimed no Brasil inteiro. O que vai acontecer? São dez milhões, ou onze, ou doze ou treze agora, de formadores de opinião, é gente que tem um peso extraordinário. Por isso é que na hora que se começa a criar um imposto que vai nos sufocar o governo para para pensar. Ele quer matar a Unimed ou ele quer recolher o imposto que é justo, que todo mundo está pagando, mas de um jeito que não vá asfixiar nem a Unimed nem as outras operadoras? Então hoje a Unimed é reconhecidamente uma estrutura de extrema importância na área de saúde no país. As entidades médicas já reconhecem, pois nós procuramos trabalhar sempre com elas, com os protocolos aprovados pelas entidades de especialidade, associação médica, CRM, sindicato médico. Há uma visão clara de que a Unimed quer prestigiar o médico na sua dignidade profissional de trabalho e técnica. Mas também preservar e respeitar o cliente, o nosso paciente. Então as limitações que a gente faz são todas com uma visão técnica, discutido com as entidades médicas, e existe uma respeitabilidade nessas entidades. Lá no Paraná, desde que eu assumi, procurei uma aproximação, para estar sempre mostrando para eles a dificuldade que a gente tinha, e trazendo deles colaboração para que a gente pudesse trabalhar melhor. E é uma aproximação espetacular com todas as entidades. Então você pega assim, ela está inserida na sociedade de uma forma ampla e não se imagina hoje: "Podemos acabar com a Unimed que não vai fazer falta". É um desastre no país. A nossa responsabilidade é fazer o possível para que ela possa ser cada vez mais uma empresa mais segura. Ela é uma cooperativa mas também é uma empresa. Tem imposto, tem reservas, tem uma série de obrigações a cumprir, tem hoje um número de colaboradores imenso no Brasil inteiro, empregos diretos e indiretos. Temos que fazer essa máquina rodar de uma forma tranquila para preservar essa estrutura toda. Hoje todo mundo tem consciência de que é uma estrutura pesada e importante e ela não precisa ser privilegiada, mas de alguma forma ela tem que ser vista com consideração para ser preservada e poder trabalhar cada vez melhor. P/1 – Entrando na parte final da entrevista, o senhor poderia dizer um pouco da sua família, quantos filhos? R – Três filhos, dois rapazes e uma moça. Dois netos, um netinho com sete anos e uma netinha com onze meses. P/2 – E a sua esposa, qual o nome dela? R – Minha esposa, Beatriz. P/2 – E o senhor a conheceu como? R – Eu sou uma pessoa de preservar muito a família, acho que a família é uma coisa pessoal, não é de expor muito. P/2 – E o que o senhor mais gosta de fazer nas horas de lazer? R – Eu gosto de andar de barco. Tenho um barco em Paranaguá, uso pouquíssimo, acho que umas dez a quinze vezes menos do que eu gostaria de usar. A baía de Paranaguá é uma coisa maravilhosa, muito bonita. Você tem programas lá que são excepcionais. Só o fato de estar no mar. Eu me criei sempre próximo ao mar, então o mar para mim é uma coisa importante, eu gosto muito. P/1 – Na sua opinião, como a sociedade vê hoje a Unimed, o sistema Unimed como um todo? R – Eu acabei de dizer, a sociedade, analisando as entidades na área médica, a sociedade em geral, os políticos, os governos, eles veem com muito respeito, com muita consideração. Vocês, em algum momento, vão, se já não viram, ver as premiações, as pesquisas que nós fazemos na comunidade, em vários segmentos. Você percebe que há uma valorização muito grande da Unimed. Você faz pesquisa com clientes de outros planos de saúde, que dizem que gostariam de ter Unimed, mas não podem porque está caro, porque a empresa dele pegou outro plano. P/1 – Em sua opinião, qual a contribuição que a Unimed exerceu sobre a medicina brasileira, de um modo geral? R – Sobre a medicina brasileira eu posso dizer o seguinte: na minha cidade em Paranaguá, se fechar a Unimed, a qualidade da medicina cai enormemente. Há um número grande de médicos que vão ter a sua vida econômico-financeira inviabilizada. Eles vão ter que sair de Paranaguá para procurar outro lugar. E como Paranaguá, eu acho que tem muitas cidades, até aqui em São Paulo, que têm um milhão de clientes da Unimed. E um número enorme de médicos. É só fechar uma Unimed para ver o estrago que faz. Para o exercício profissional daqueles médicos, não vou dizer que eles sejam os melhores da cidade, isso seria absurdo, mas são médicos todos com título de especialista, com residência, com preparação, com vasta experiência. E que de uma hora para a outra teriam desligado, se não a totalidade da sua receita, pelo menos uma parte expressiva. Em algumas cidades isso inviabiliza hospital, laboratório. Se imaginar, por absurdo, vamos lá desligar a Unimed. Laboratório, clínica, hospitais, eventualmente,

esses vão fechar junto. Pega Joinville, que é uma cidade grande, poderosa lá de Santa Catarina, eles têm um hospital muito bom, da Unimed. Se fechar a Unimed, fecha o hospital. A importância que o hospital adquiriu na cidade de Joinville, em poucos anos, ele não é muito velho, é novo esse hospital. “Vou fechar aquilo tudo, o que você acha?” É um desastre para a cidade, a Unimed está ali e está mantendo esse hospital. P/1 – E em relação ao cooperativismo brasileiro como um todo? Na sua opinião, qual a importância da Unimed para a história do cooperativismo aqui no Brasil? R – Veja, hoje, se você imaginar a estrutura do cooperativismo, existem poucos sistemas cooperativos como o nosso, que é de singular, Federações e em terceiro lugar uma Confederação uma Central, que é a Central Nacional. Essa organização, prevista em lei, poucas conseguiram ter uma distribuição nacional. Estou dizendo poucas, mas acho que é só uma mesma. Uma ocupação de todo o território nacional, com essa distribuição de singular, primeiro grau e segundo grau. Esse é um exemplo. Não saberia dizer se tem no mundo uma estrutura na área de saúde maior que essa. Agora a Uniodonto trata bem, mas ela está vindo atrás do exemplo da Unimed. Tem Unipsico, não sei se eles conseguiram chegar nessa estrutura. Mas você não vê essas outras no Brasil inteiro. E você não vê cooperativa agrícola que tenha padronização de sistema, de jeito nenhum. Então hoje é um modelo extremamente respeitado. No Paraná, eu posso dizer o seguinte, a nossa relação com a OCEPAR é muito boa. Há muitos anos eu comecei como conselheiro fiscal na OCEPAR, depois fui vice-presidente por duas gestões; saí uma gestão e depois voltei; fui vice mais duas gestões e agora estou saindo, porque só pode fazer duas gestões e tem que ser trocado. Mas a relação que a OCEPAR e o sistema cooperativo tem com o sistema Unimed, no Paraná, é muito próxima. Praticamente todas as cooperativas têm planos de saúde Unimed. Isso é um trabalho que a gente fez junto à OCEPAR. Então a relação é muito próxima. Não sei se vocês sabem, mas o sistema cooperativo, em geral, no Paraná é o mais desenvolvido do Brasil. Não sou eu que digo, é o pessoal que vem de fora e conhece. A relação que a gente tem da Unimed com esse sistema lá é perfeita. P/1 – E o que o senhor considera como principal realização de vida trabalhar para a Unimed? R – Olha, eu não queria ser médico e fui. O meu projeto era ser obstetra e eu fui virar fisiologista e pneumologista. Exercia ambas, a fisiologia tratava de uma coisa que hoje não se fala muito mais que é a tuberculose. Gente pobre, na sua maioria, e eu atendia com uma satisfação muito grande. Trabalhei 20 e poucos anos lidando com tuberculosos, primeiro em hospital, depois em ambulatório. Cuidei da tuberculose em toda a região do litoral do Paraná, viajava de barco para ver doente em Baraqueçaba, que fica no fundo da baía. Uma vez por semana eu ia para uma cidade próxima, toda a região ali próxima estava sob o meu cuidado. Foi uma satisfação muito grande, eu lembro com muito carinho essa época e, se eu tiver que voltar a ser médico, eu gostaria de atender a tuberculose e voltar a atender o meu povo, que é um povo humilde, um povo pobre, mas que reconhece. Foi uma satisfação grande que eu tive nesse período, de atender essa minha tropa. E na Unimed eu praticamente passei por tudo. Eu fui presidente de singular, eu fui presidente da Federação, fui presidente da Unimed Mercosul, que é uma confederação regional, pega os três estados do sul. Sou presidente do conselho de curadores da Fundação Unimed, que tem um papel importantíssimo e esse papel vem cada vez se aprofundando mais, se qualificando mais para o sistema Unimed, como um todo, com grandes projetos. Sou presidente do conselho de curadores já há alguns anos. Hoje eu sou presidente do Portal Unimed, um outro projeto que começou lá na Mercosul também, no tempo que fui presidente. Então cada uma dessas coisas é um filho que você tem, que vai tocando e é motivo de muita satisfação. P/2 – O senhor não quer contar um pouquinho para a gente sobre o portal da Unimed? R – O portal foi feito pela Federação de Santa Catarina. É aquilo, o que um faz, passa para os outros. Em um determinado momento Santa Catarina percebeu que para fazer o Portal com a expressão que eles queriam, o custo para uma Federação seria muito alto, e não teria como crescer se ficasse restrito a um estado. Eles iam ficar com um Boeing para andar numa estrada. Precisava de um espaço maior para ele voar. Eles propuseram que a Unimed Mercosul adquirisse esse Portal, era uma sociedade, propriedade de uma pessoa, que fazia o serviço para eles, e queria vender. O Mercosul comprou. Eu fui o primeiro presidente do Portal. Comecei a trabalhar para que entrassem de sócios a Unimed do Brasil, a Seguradora, a Central Nacional, as outras Federações de fora do Mercosul. Basicamente hoje, 70% das ações são do grupo Mercosul, a Mercosul e as três Federações. E os demais estão distribuídos entre várias Federações, a Central Nacional, Unimed do Brasil e a Seguradora. E esse portal cada vez está se consolidando mais, porque Internet você não tem limite. O limite é a imaginação da gente. E o custo também. Isso é uma equação complicada. Hoje, por exemplo, se quer que tenha o intercâmbio feito pelo Portal, isso implica em rede, em comunicação, em software, em memória, em servidor. Você começa a crescer, bom, nós podemos. Então a tese é implantar esses serviços de prestação de serviços e o que se objetiva é assim que ele possa prestar serviço ao cliente, para saber o endereço da Unimed, para saber qual é o especialista que pode atender a questão dele, ou para vender um plano de saúde. Ele acessa e vê, acessa e monta lá seu plano, via Portal. Para atender o médico cooperado, para que ele veja a sua produção, o número de consultas que ele fez, quanto ele vai receber daqui a um mês. Também para o médico profissional, que precisa pegar uma atualização em medicina, algum trabalho que saiu ontem em Londres, nos Estados Unidos, ou sei lá onde, que ele possa ter acesso via esse nosso portal. Existem algumas bibliotecas médicas que estão disponíveis para ele. Para atender o cooperado, quando ele quer conversar com outro cooperado, trocar ideias. Para atender o funcionário da Unimed, no seu trabalho ele passa conta, recebe conta, passa informação, autoriza, nega, rejeita, consulta. Para atender o dirigente. Então tem uma gama muito grande de públicos, nós temos que montar trabalhos para que na hora que alguém chegue no portal se sinta bem atendido. A pior coisa que tem num portal é a gente chegar lá e: “Bom, e agora, não tem nada para mim?” Tem que ter, e ele tem que saber navegar ali dentro de uma forma que ele não quebre a cabeça. P/2 – Então isso está em andamento? R – Muita coisa está feita, já é um portal bastante evoluído. O problema, quem é que estava dizendo ontem isso? Uma pesquisadora médica na área do DNA. Perguntaram para ela e ela disse: “Olha, o DNA é uma coisa assim, a gente não sabia nada e aprendeu alguma coisinha. Quando nós percebemos que nós aprendemos uma coisinha a gente olhou para frente e viu que o que faltava conhecer era maior do que aquilo que a gente conhecia. E nós fomos atrás e a medida que a gente ia abrindo portas, a gente via que o volume do que não se conhecia era muito maior do que o que já se conhecia. A cada nova porta que a gente abre, se vê mais coisas a serem feitas do que aquilo que já está feito. Então você acha que já fez muito e olha para frente e vê que a ignorância é maior que aquilo que você já fez.” Então, Internet acho que é isso aí, você entra e, “Bom, agora fiz”. Não, fez não! Agora tem mais 20 coisas para serem feitas. E você faz aquelas 20, você entra em novas opções, e tem mais 50. Não tem fim. O fim da Internet é o fim da imaginação da gente. Nosso portal é assim também. Você faz alguma coisa e diz: “Agora estou bem, estou tranquilo, fiz tudo que tinha”. E alguém diz: “Por que você não faz mais isso?” “Vamos lá!”. Você chega à conclusão importante que tem que fazer. E você tem que pegar dinheiro, pois é caro. Mas é um belo de um desafio. É uma maravilha! P/2 – Tem sempre coisas novas? R – Exatamente, você não para, a cabeça da gente não para. P/1 – E o que o senhor acha da Unimed comemorar os seus 40 anos de vida por meio de um projeto de memória? R – Acho importante. O projeto que vocês estão fazendo é um projeto mais amplo, pois já se escreveu a história da Unimed. O que percebi é assim: a tendência é cada um escrever a sua história. Vocês estão fazendo com uma abrangência, não sei se vão conseguir 100%, acho que não, mas pelo menos deve ser pinçado a maior parte das vivências das pessoas que fizeram a Unimed. E teve lados bons, lados ruins, alguma coisa deu errado. Isso é uma coisa importante, o projeto de informática da Unimed do Paraná nasceu do insucesso da Unimed do Brasil. A coisa não ia para frente, não ia para frente, então, “Vamos tocar o nosso”. Caminhou e hoje serve de modelo. Então acho que esse processo que vocês estão tocando é

muito importante, tem que ser o mais abrangente possível. A não ser que vocês venham se mudar para cá, ou viajar o Brasil inteiro, será mais uns cinco anos para ouvir todo mundo, e alguns infelizmente só em centro espírita. P/2 – Tem alguma coisa que o senhor queira colocar que a gente não perguntou R - Eu tinha que parar para pensar em algumas coisas, porque se vai vivendo o dia a dia e de repente pinça alguma coisa e eu vou olhando para frente, esqueço de olhar para trás. E, puxa, quanta coisa aconteceu importante! Não sei. P/1 – E o que o senhor achou de ter participado dessa entrevista? R – Eu achei interessante, isso vai ser cotejado e se eu perceber e puder ter acesso às outras, eu vou lembrar de coisas que agora eu não lembrei. É uma vida, eu estou na Unimed desde 1977. São 30 anos. No período em que a Unimed teve um “boom”, cresceu muito e nós resolvemos fazer a Unimed, a Seguradora, e cada uma dessas é uma sub história. Vamos fazer a Central. Como é que médico que só sabe receitar, lidar com estetoscópio, monta uma estrutura dessas? "O pessoal não tem competência para a gestão, não é preparado para isto". E dá certo. Então, dentro da história tem outras assim. A própria Fundação Unimed que começou com a Fundação Céu, e da Seguradora, era um montepio que estava meio fechando e tinha que se pegar a carta patente deles. Eu participei da reunião no Rio de Janeiro, fomos estudar na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a viabilidade da Unimed pegar aquilo lá. Eles podiam vender, mas fizeram questão de dar para alguém que fosse do ramo de cooperativa, para ser uma ou alguma coisa vinculada à cooperativa, que é a Fundação hoje. A Unimed, nós tínhamos que ter um banco, o volume de dinheiro que gira não dá lucro para ninguém, vai todo para o sistema, mas é um volume grande que está beneficiando o banco, e nós temos o nosso banco. Foi criado aqui dentro também, e hoje é uma estrutura poderosa. Cada uma tem uma história. P/2 – O senhor gostou, então, de participar da entrevista? R – Gostei. Tive que sair correndo, acomodar as coisas que tinha que fazer, mas acho bom, interessante. P/1 – Bom, então, em nome da Unimed e do Museu da Pessoa, agradecemos a sua entrevista. R – E eu agradeço o tempo que vocês gastaram comigo. --- FIM DA ENTREVISTA ---