

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Memória da Unimed Brasil - 40 anos (UMBR)

Nós éramos azarões e acabamos ganhando essa eleição

História de [Robertson D'Agnoluzzo](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 23/07/2020

Projeto Unimed Brasil 40 anos
Realização Instituto Museu da Pessoa
Entrevista de Robertson D'Agnoluzzo
Entrevistado por Maurício
São Paulo, 28 de novembro de 2007
Código: UMBR_HV036
Transcrito por (não consta)
Revisado por Letícia F. Carvalho

P1 – Bom dia, doutor.

R – Bom dia.

P1 – Bom, primeiramente, começando a entrevista, qual o seu nome completo, local e data de nascimento?

R – É Robertson D'Agnoluzzo, eu nasci no Paraná, no interior, na cidade de Chopinzinho, em 29 de agosto de 1950.

P1 – E qual a sua atividade e função atual na Unimed?

R – Atualmente, eu sou, em Curitiba, Diretor Secretário, e aqui em São Paulo, Presidente da Unimed Participações.

P1 – E qual o nome dos seus pais?

R – Almir Adílio D'Agnoluzzo e Celina Tereza Mondadori D'Agnoluzzo.

P1 – E qual era, ou é, a atividade profissional dos seus pais?

R – Meu pai era comerciante.

P1 – Uhum..

R – Já falecido, né, e minha mãe também comerciante, junto com ele, e cuidava das atividades da casa.

P1 – Certo. E qual é a origem da sua família?

R – Os meus pais são, os dois, de origem italiana e do Rio Grande do Sul. Vieram pro Paraná, pro sudoeste do Paraná, por volta de 1949 naquelas imigrações dos gaúchos, né, subindo pelo Paraná, indo pelo Mato Grosso, e se fixaram num lugarejo, uma vila, próximo à cidade de Pato Branco que chamava-se, ou chama-se ainda, ela ainda existe, é muito pequena, Palmeirinha. Foi onde eu nasci. Só que por questões de

registro da época e depois os municípios foram sendo criados, o meu registro ficou como cidade de Chopinzinho. Mas na realidade eu nasci nessa localidade de Palmeirinha, que hoje pertence ao município de Coronel Vivida.

P1 – O que que influenciou na escolha da carreira de medicina?

R – Olha, era uma coisa que vivia há muito tempo, desde criança eu gostava dessa atividade médica. E tenho a impressão que foi uma vocação, não houve, assim, pela história da nossa família, eu fui o primeiro médico. Então não houve, assim, eu não me espelhei em ninguém da família pra seguir, foi uma vocação natural, um caminho natural que eu escolhi.

P1 – O Senhor fez aonde, o curso?

R – Eu fiz em Curitiba.

P1 – Curitiba?

R – Fiz em Curitiba, na época faculdade de Ciências Médicas, hoje PUC(Pontifícia Universidade Católica).

P1 – Certo...

R – PUC Paraná.

P1 – Poderia contar um pouco a trajetória do curso, como é que foi o curso de Medicina?

R – Eu entrei na faculdade já um pouco acima da idade normal que se entra, entrei com 21, 22 anos de idade. E era uma faculdade que na época pertencia aos irmãos Marista, é uma faculdade paga, e existia sempre a dificuldade do pagamento dessa faculdade. Casei logo em seguida, casei na passagem do primeiro para o segundo ano da faculdade e logo em seguida tive o primeiro filho. E durante essa faculdade eu tive que me manter, e me mantendo eu fui dar aula. Então eu me tornei, durante toda a faculdade, professor de Biologia. Teve um periodozinho, quando eu estava no terceiro para o quarto ano da faculdade, que eu acabei fazendo junto um ano de... na época era História Natural. Justamente pra poder dar aula de Biologia, mas não havia condições de fazer as duas, trabalhar, aí fiz só um período e parei. E fiz, durante toda a faculdade, fiz faculdade e dava aula. O que foi bom, porque era uma atividade gratificante, na época eu dava aula em cursinho, e tinha o privilégio de dar as primeiras e as últimas aulas. Então com isso eu podia frequentar a faculdade sem grandes dificuldades. Após a... já no quinto ano da faculdade eu me identifiquei com a parte da pediatria e passei a frequentar o serviço de pediatria do Hospital que a faculdade, na época, tinha convênio, que era o Pequeno Príncipe. E lá fiquei. Fiz o... terminei a faculdade, prestei concurso para a residência e permaneci. Fiz a residência lá, e fiquei, após a residência, trabalhando no próprio hospital. Aí começou toda aquela trajetória de plantonista, depois de responsável por um setor do hospital, pela enfermagem, e terminei, no momento já estou licenciado do hospital. Mas quando eu entrei na Unimed e pedi essa licença eu era responsável pela Doença Infecto-contagiosa do Hospital Pequeno Príncipe. E também fiquei ligado, durante toda a minha atividade médica, até pouco tempo, que eu saí, sempre em função da Unimed, eu fiquei ligado à cadeira de pediatria da PUC. Eu era professor, professor adjunto, que foi desde... eu terminei a faculdade, entrei na residência, terminei a residência e já fiquei na cadeira de pediatria e fui até 2004, que foi quando eu saí.

P1 – Qual o fato mais marcante do seu curso de medicina?

R – Durante o curso?

P1 – Isso.

R – Eu tenho a impressão que foi esse fato de ter entrado na faculdade, de ter casado e conseguido fazer essa faculdade trabalhando e... claro que com dificuldade enormes, mas consegui fazer a faculdade sem perder nenhum ano, sem perder nenhuma matéria, consegui fazer uma residência e permanecer no próprio local da residência que eu fiz e fui convidado a participar da própria faculdade como professor.

P1 – E como que é a realidade na residência? Como que era o seu ritmo de vida lá?

R – Ah, é bem diferente do que é hoje, né, nós estamos falando aqui de 30 anos atrás. Então na época nós tínhamos uma atividade bem mais intensa e não tão regulamentada quanto é hoje. As coisas não eram tão profissionalizadas. Então nós tínhamos praticamente dedicação total à residência. Durante esse período da residência eu, evidentemente, não dei aula. Parei totalmente, encerrei a atividade de professor de cursinho quando eu estava concluindo o sexto ano. Eu ficava, literalmente, à disposição do hospital. Então nós tínhamos toda a atividade teórica, depois teórico-prática e, além disso, nós tínhamos na época um ambulatório numa organização que cuidava de crianças e de gestantes carentes na cidade, que chamava-se César Lattes.

P1 – Como que foi sua entrada na Unimed? O que que te motivou a entrar na Unimed?

R - Foi, como a grande maioria dos dirigentes, meio acidental. Eu era médico cooperado desde 1983, quando eu entrei, e tenho a impressão que quando... Como a grande maioria de nós que entra na Unimed... a gente entra na... entramos na Unimed pra trabalhar. Quer dizer, era mais uma fonte de clientes, mais uma fonte de renda, mais uma fonte de sobrevivência. Essa visão de cooperativa nós não tínhamos, evidentemente que nós entramos sem essa visão e permanecemos assim durante alguns anos, apenas trabalhando. E foi em... por volta de 2000, nas eleições de 2002 da diretoria nós fomos convidados, minha esposa é médica também, e ela foi convidada a participar de uma reunião com alguns médicos pra discutir

a Unimed. Como ela não pôde ir, ela pediu se eu não queria ir. Eu na época tinha já começado a ter algum interesse de entender melhor como é que as coisas aconteciam e também não concordava com algumas coisas que estavam acontecendo e resolvi ir pra essa reunião pra discutir a Unimed. Isso pré-eleição, pré-formação de chapa, era bem comecinho. E fui e gostei da discussão, começamos a discutir, começamos a fazer... a imaginar como que seria uma direção da Unimed e a partir dessa discussão evolui pra formatação de uma chapa pra concorrer à Unimed. E daí que eu fui convidado a encabeçar essa chapa como candidato à presidência. Éramos, na época, considerados como um grupo azarão, mas nós tínhamos uma proposta firme de mudança no padrão, no paradigma da administração da Unimed. Nós queríamos profissionalizar a administração da Unimed e foi a proposta vencedora, quer dizer, contra todas as... e pela primeira vez também em Curitiba, nós tivemos uma disputa em que competiram quatro chapas. Nós éramos azarões e acabamos ganhando essa eleição, conseguimos fazer esse embrião da administração profissional da Unimed que durante os quatro anos da gestão isso se consolidou e está até hoje lá.

P1 – E no que consistiam as propostas eleitorais da sua chapa?

R – Nós tínhamos assim... basicamente, o fundamental que era a proposta principal da chapa era a profissionalização da Unimed. Nós não queríamos mais que o médico, sem formação administrativa, passasse a gerir toda a administração da Unimed. Claro que o conselho de administração, ele tem um papel importante ele participa também da atividade administrativa e muitos médicos do conselho participam efetivamente do dia-a-dia da cooperativa. Mas a nossa visão era a de que a Unimed tinha que mudar a sua administração. Ela tinha que ter uma estrutura permanente administrativa, sem ser médico, sem ser eleito. Porque a cada eleição, no caso de Curitiba, a cada quatro anos se muda essa... o conselho... numa empresa do porte que é uma Unimed, hoje não tem mais cabimento, é como se mudasse o governo a cada quatro anos. Então nós conseguimos montar isto, fazer então todo... constituí Unimed como empresa com uma administração profissional. Pela primeira vez na Unimed também, nós conseguimos colocar um plano de custos, um orçamento, que não existia um orçamento pra ser definido. Fizemos um planejamento estratégico para ações imediatas e ações a longo prazo. E foi então essa proposta vencedora. Claro que entre essas, outras propostas como a aproximação maior com o médico, que... levar mais benefícios para o médico, mas isso eram propostas comuns a todas as chapas até hoje. Então eu acho que a espinha dorsal mesmo da proposta que foi a vencedora foi a profissionalização. E é o que nós estamos até hoje defendendo e tentando implementar uma forma cada vez mais profissional.

P1 – Na época em que o senhor entrou como cooperado, como era a relação entre o cooperado e as instâncias de direção da Unimed?

R – A Unimed era pequena, né, era uma empresa, na época nem se chamava Unimed. Lá no Paraná chamava-se MEDPAR. Era uma empresa realmente pequena. Era mais um relacionamento bem direto, como tinham poucos médicos você tinha acesso direto a esses diretores da época, da Unimed. Eles mesmos atuavam recebendo as nossas queixas, eles mesmos atuavam recebendo a nossa produção. Era bem direto isso. Coisa que hoje é impossível. Hoje, pelo tamanho que tem, dentro... nós estamos falando de uma Unimed do tamanho de Curitiba que hoje é praticamente a quarta Unimed do país, com 3800 médicos em atividade, 400 mil clientes, um faturamento mensal de cerca de 60, 62 milhões de reais, então isso não cabe mais numa empresa desse porte. Então o relacionamento hoje é totalmente diferente, porém nós estamos transformando esse relacionamento que era um pouco distante numa aproximação maior, através de comitês, através de uma aproximação com as entidades médicas, e por incrível que pareça nós sentimos que a dificuldade maior é das entidades se aproximarem da gente que nós deles. Nós temos convidado as entidades a participar das atividades, tentando realmente uma aproximação maior com o médico através de quem os representa. E hoje lá em Curitiba nós temos os comitês de especialidades que são compostos pela sociedade, por médicos cooperados e por pessoal administrativo. Então esses comitês se reúnem pra discutir o que interessa a cada especialidade e à Unimed. Fora isso nós temos ainda, dentro da Unimed Curitiba, um projeto, que é o Projeto Portas Abertas Conheça a sua Unimed, em que o médico é convidado a participar... A permanecer um período do dia dentro da Unimed conhecendo as suas instalações, o seu funcionamento e vendo o real tamanho da Unimed. Além disso, nós temos uma reunião mensal aberta a todos os cooperados em que se leva a esses cooperados o dia-a-dia da cooperativa, a situação financeira, a situação... como que ela está se desenvolvendo. Realmente pra trazer o cooperado para sua cooperativa.

P1 – Como é a relação da Unimed, no caso de Curitiba, com as outras instituições de cooperativismo? No caso do Paraná, a organização dos cooperativistas... como é essa relação?

R – Na minha gestão, que foi a gestão passada, que eu era o presidente, houve uma aproximação boa, principalmente pelo OCEPAR (Sistema de Cooperativismo Paranaense) em que nós participávamos das reuniões da OCEPAR. Participamos do sindicato, que é o sindicato das empresas de saúde, que foi um sindicato formado dentro da própria OCEPAR. E na gestão atual, da qual eu sou secretário, essa aproximação está bem mais intensa. Iniciou-se lá atrás e isso evoluiu de uma forma bem positiva, com ações conjuntas da Unimed, quer dizer, de uma cooperativa de trabalho médico, com as demais cooperativas via o nosso órgão no Paraná que é o OCEPAR.

P1 – Como que Curitiba se situa dentro da Unimed no Paraná? Em termos de cli... usuários?

R – Por ser a cooperativa da capital, ela é a maior cooperativa do Estado do Paraná, das vinte e duas Unimeds, nós temos a maior. E nós correspondemos a praticamente 47% do cooperativismo médico dentro do Estado, tanto em número de clientes, quanto a faturamento, como em número de médicos.

P1 – Certo. No que consiste a Unimed Participações?

R – A Unimed Participações é uma holding que é responsável, quer dizer, tem sob seu guarda-chuva uma corretora, que é a corretora da Unimed, tem a Unimed Corretora, tem uma outra empresa que se chama UAS, Unimed Administrações e Serviços, que é uma empresa que presta serviço terceirizado para as Unimeds aqui em São Paulo, para o sistema aqui em São Paulo e para algumas Unimeds, que compram o seu serviço, como serviço de RH (Recursos Humanos), serviço de contabilidade, assessoramento jurídico, planejamento estratégico, enfim, uma série de serviços administrativos. E a sua empresa maior que é a Unimed Seguradora, então ela coordena essas três empresas como uma holding. Nessa Unimed Participações, as sócias são as Unimeds do Brasil. Então nós temos mais de duzentas Unimeds, que são sócias da Participações,

cada uma com suas cotas e podem aportar o capital de acordo com o regulamento.

P1 – Certo. Como é que se deu a sua entrada na Unimed Participações?

R – A entrada aconteceu durante a gestão de Curitiba, nós fomos convidados a participar da Chapa que... das últimas eleições para o sistema juritário daqui de São Paulo. Isso pela liderança que existia na época, com o presidente lá no Paraná, talvez pelo próprio trabalho desenvolvido na profissionalização da Unimed de Curitiba, então nós fomos convidados a participar da chapa em substituição ao antigo presidente que estava saindo e começamos a desenvolver esse trabalho há dois anos. Aí é um trabalho que está tendo um bom sucesso, então nós começamos pela primeira vez a distribuir dividendos para as sócias da Participações e é bem gratificante.

P1 – De que maneira essa crise política que a Unimed sofreu no início da década atingiu as empresas do sistema? A Unimed Participações e as outras empresas, de que maneira as atingiu?

R – Essas empresas foram criadas um pouco antes dessa crise e um dos motivos da criação dessa empresa foi justamente para que o sistema não sofresse muito com a divisão política. Então nós temos a Participações, por exemplo, ela foi composta por várias Unimeds da própria federação... as próprias federações estaduais se tornaram sócias da Participações que era justamente para que a administração do sistema majoritário permanecesse sem essa influência política muito intensa. Mas é claro que, como houve essa divisão, houve um atraso, houve uma dificuldade de capitalização na fase inicial dessa empresa, que nós na época nem pertencíamos à Unimed Curitiba, participava como cooperado, mas não como dirigente, e que nós não vivenciamos, não sofremos isso no dia-a-dia. Então o que nós sabemos é da história do sistema, da dificuldade que houve pela ruptura. Então você imagina um sistema todo com uma divisão política, evidentemente que vai interferir na parte administrativa. Retardou um pouco o crescimento dessas empresas, mas hoje ela está bem centrada, um crescimento grande, sem maiores dificuldades.

P1 – Certo. Na Unimed Participações, há uma relação direta ou não com a Agência Nacional de Saúde Suplementar?

R – Não.

P1 – Não, né?

R – Não. Não existe nenhuma relação direta em função dela ser uma holding que comanda outras empresas. Não tem. E a própria natureza da Participações, ela não é uma operadora de planos de saúde e as empresas que ela comanda, como a UAS, a Unimed Administrações e Serviços e a Corretora também não é uma operadora. Teria uma ligação indireta através da Unimed Seguros seguindo assim o seguro saúde, que poderia sofrer, assim, alguma ingerência da agência nacional, mas não é, não tem assim uma dificuldade maior.

P1 – No caso então teria mais relação com a SUSEP (Superintendência de Seguros Privados)?

R – SUSEP, exatamente.

P1 – Certo. Como é que...

R- Mas veja, a SUSEP ainda atuando na seguradora. Na Participações, não.

P1 – Como é que você vê essa... O mercado hoje existente na questão dos seguros, como é que você avalia a Unimed dentro desse mercado?

R – Você veja, o sistema, hoje, de saúde suplementar é um sistema que está altamente regulamentado pela agência nacional de saúde e nós tínhamos dentro desse sistema um nicho que era o do seguro saúde, onde, então, a Unimed entrou. De que forma que isso aconteceu? Muitas empresas, ao comprar um plano de saúde da Unimed, elas queriam que algum tipo de funcionário, geralmente um funcionário mais graduado, ou funcionários que tinham um trânsito muito grande pelo país tivessem um plano de saúde diferenciado, que não precisassem ir em determinados profissionais, que no caso na Unimed seriam os médicos cooperados, tivessem uma liberdade de escolha de ir em qualquer profissional e depois ser ressarcido. Aí então, eles procuravam uma empresa que tivesse um seguro saúde e com isso, então, o mercado, para nós da Unimed, era difícil por não termos isto. Aí que se criou então a seguradora, que era justamente pra atender a esse nicho de mercado que estava se abrindo e com crescimento espetacular.

P1 – Quais que são os próximos passos da Unimed Participações?

R – A Unimed Participações, como holding, ela cuida do crescimento básico da seguradora. Então investir ainda no aumento da carteira da seguradora, que está atuando hoje no país inteiro. E nós temos um projeto, agora, que é um projeto que está finalizando que é o encerramento da atividade da Corretora Unimed.

P1 – Será extinta?

R – Ela será extinta em função de que... dando então um enfoque maior no crescimento da própria seguradora. A corretora, ela não consegue crescer mais em função de dificuldade de mercado. Cada Unimed tem já suas corretoras, associadas e haveria então uma competição da nossa corretora e das corretoras das nossas Unimeds. Então, para se evitar essa competição, ela está sendo extinta e está se investindo, então, todo o potencial no crescimento da seguradora.

P1 – As associadas da Participações, no caso, são cooperativas de primeiro grau...

R – E de segundo grau como as federações.

P1 – E...

R – E também a própria confederação, a Unimed Brasil também é sócia.

P1 – Certo. E está bem distribuído os associados, em termos de Brasil? Ou tem uma concentração?

R – Veja, é de livre acesso. Qualquer uma dessas cooperativas, ela pode se associar à Unimed Participações, e de acordo com o crescimento da Unimed Participações, nós vamos pondo cotas à venda e o aporte desse capital é que vai determinar então o grau de participação de cada uma das sócias. Hoje, a Unimed que tem o poder de capitalizar mais dinheiro é a que tem um poder maior dentro da Participações no sentido de cotas, então ela é bem pulverizada. Mas nós temos hoje, cerca de 20 Unimeds, entre essas 20 Unimeds se encontra a Unimed Brasil que é uma confederação e algumas confederações, em que essas 20 detêm cerca de 80% do capital da Participações. E o resto é pulverizado entre mais de 200 Unimeds.

P1 – Certo. Como é que a Unimed Participações trabalha com esse tom da responsabilidade social?

R – Através da seguradora. É basicamente... como sendo ela a holding, então pelas ações da responsabilidade da seguradora. Ela em si, como empresa, ela não tem [inaudível] direta, e sim através das suas controladas.

P1 – E quais foram os seus principais desafios que você enfrentou na Unimed? Desde a época de cooperado.

R – Desde a época de cooperado... como cooperado realmente o desafio primeiro de crescer diante da cooperativa. Existe um conceito errado, o médico hoje produz conhecimento... hoje, e na própria época em que nós entramos ele acha que ele entra na cooperativa e no dia seguinte o consultório está cheio de crianças da cooperativa, e não é assim. Você tem que ganhar o cliente dia-a-dia com trabalho normal como qualquer um outro. Então esse é o primeiro desafio que você tem, de ter uma clientela, de ser reconhecido dentro da cooperativa pelos seus pares e pelos clientes. E depois como dirigente, foi efetivamente a mudança, de você pegar uma empresa que era administrada de uma forma totalmente empírica, vamos dizer assim, para uma empresa... transformar ela numa empresa profissional, com uma organização profissional, com metas, com diretrizes, com planejamento feito e cumprido e ao mesmo tempo fazer essa empresa crescer. Crescer e cumprir a função dela, que é dar trabalho ao médico e dar remuneração digna ao médico. E eu tenho impressão que o maior desafio ainda hoje dos dirigentes é esse, é o de você dar trabalho e uma remuneração digna e principalmente fazer com que o médico participe daquilo que é seu, que é a cooperativa. Esse é o desafio maior hoje.

P1 – O senhor sempre participava, mesmo como cooperado, das assembleias?

R – Participava. Não de uma forma muito ativa, mas participava. Eu sabia o que estava acontecendo, não de uma forma como hoje, evidentemente, mas sabia o que estava acontecendo sim.

P1 – E a presença dos cooperados era sempre intensa, né?

R – Não. Não era e não é. E esse é o desafio, também, que nós estamos enfrentando hoje. E na Unimed Curitiba, inclusive, nós estamos fazendo um programa com pontuação para o médico, em que no final do ano, de acordo com a sua participação nas atividades da cooperativa, nas reuniões mensais, nas reuniões festivas, nos cursos que se dá, nas palestras que se dão, a própria participação na assembleia vai somando pontos e no final do ano ele é premiado, lá em Curitiba, ele é premiado... os vinte maiores pontuadores são premiados com uma quantia financeira para participar de um congresso médico onde ele escolher. Então isso justamente pra que? Para trazer o médico. Para que as decisões que se tomam na cooperativa sejam decisões compartilhadas com um grande número de cooperados. Isso tem aumentado realmente, a participação do médico, mas ainda aquém daquilo que a gente gostaria que fosse.

P1 – Como que a sua gestão trabalhou a questão da educação cooperativista? Quais foram as ações tomadas?

R – Nós começamos com, quando assumimos a cooperativa, nós tínhamos um passivo, vamos dizer assim, de médicos que tinham feito inscrição para entrar na cooperativa, para se tornar cooperados, e é claro, por questões mercadológicas e do próprio estatuto não poderiam entrar. Nós temos hoje, e isso é conhecimento geral, um excesso de profissionais sendo lançados no mercado e a Unimed não tem condições de absorver todos eles. Então nós fizemos um trabalho, primeiro, de aproveitar esses colegas que já estavam há alguns anos na espera para entrar na cooperativa. Esses colegas que estavam na espera e que aproveitados para entrar na cooperativa, nós iniciamos com eles um curso de cooperativismo. Então era condição para se tornar cooperado que participasse desse curso. E que lá eram dadas todas as noções de cooperativismo, algumas noções de administração, e toda a filosofia que nós tínhamos da cooperativa, como que a gente gostaria que ela se desenvolvesse. Isso continua até hoje. Então todo médico que entra, ele passa por esse período, por esse curso de cooperativismo para que ele comece então a ter noções. Além disso foi desenvolvida uma série de projetos, todos eles visando a aproximação. Então era a diretoria com as portas abertas, para que o médico fosse com eles lá conversar, conhecer, levar suas dificuldades, uma ouvidoria, uma reformulação de todo o setor de atendimento ao médico cooperado, pessoas capacitadas atendendo, vendo as dificuldades do médico, tentando resolver e promover uma aproximação maior. Esse foi um trabalho que se iniciou lá atrás, continua, ele está cada vez sendo mais aperfeiçoado. Nessa gestão agora, houve uma reformulação maior ainda do setor de atendimento ao médico cooperado e chama-se hoje de Grupo de Relacionamento com o

Médico Cooperado, em que nós temos durante todo o expediente comercial da cooperativa sempre um, ou eventualmente, de acordo com o horário, dois médicos para atender o próprio médico. Então o médico cooperado que chega com alguma dificuldade, ele é atendido por um colega, que vai... com o poder, inclusive, de decisões, de acordo com um regulamento de alçadas, para se resolver rapidamente o problema do médico. Que é o objetivo da cooperativa é o próprio médico e claro, o cliente. São as duas pontas, o médico e o cliente. Então este é um trabalho que está se fazendo. Começou lá atrás e está cada vez mais aperfeiçoado. Então com esse grupo de relacionamento, com a criação desses comitês de relacionamento com as especialidades, então o médico pode chegar à cooperativa diretamente, pode chegar à cooperativa através da sua especialidade para que tenha um acesso maior.

P1 – E como que a Unimed, no caso, Curitiba, percebe essa situação dos cursos de medicina? Como é que a Unimed lida com isso?

R – Veja, eu tenho a impressão que não seria bem a Unimed, quer dizer, como que nós médicos vemos isso? Eu tenho uma opinião formada a respeito disso. Há um excesso de faculdades sem a menor condição de formar médicos que possam desempenhar a atividade profissional com segurança. E tenho a impressão que o que talvez ajudaria a melhorar toda essa situação seria que se fizesse uma prova de proficiência após a formação. Que é como se faz hoje na advocacia. Forma-se, presta-se uma prova pra começar então a sua atividade clínica. Com isso, automaticamente, essas faculdades que estão formando, jogando gente no mercado vão ter que se adequar, vão ter que formar pessoas mais capacitadas profissionalmente. Porque eu não acredito que politicamente vá se fechar alguma faculdade. Ao contrário, cada vez se abre mais. Então se politicamente nós não conseguimos fechar essas faculdades que não formam pessoas adequadamente, pelo menos então essas pessoas se submetam a uma prova pra poder então exercer a sua atividade profissional.

P1 – Certo. Bom, doutor, continuando, fala um pouco da relação entre a Unimed e a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Como é que foi o impacto?

R – Eu vivenciei uma situação, dá pra dizer até que dramática, entre esse relacionamento. Quando nós assumimos a Unimed em 2002, março de 2002, em Curitiba, existia uma relação conflitante muito grande entre a Unimed Curitiba e a Agência Nacional. O motivo... eram vários motivos e esse relacionamento era difícil não só com a Unimed de Curitiba. É que quando a Agência foi criada, por volta de... no ano 2000, então ela entrou truculenta e era um relacionamento era uma... enfim, era uma regulamentação que nunca existiu. Necessária, sim, sem dúvida alguma, mas que não existia. Então houve conflitos, primeiro das Unimeds, de um modo geral, aceitarem a agência, tanto que na época o sistema estava dividido, o grupo Aliança, que era o grupo dissidente não reconhecia a Agência Nacional. Então existia esse conflito. E em Curitiba existia um conflito direto entre um antigo diretor da Unimed Curitiba e um diretor da Agência. E que historicamente houve uma discussão entre eles e a Unimed Curitiba tinha algumas dificuldades de relacionamento. Tanto que no primeiro mês nós estivemos no Rio de Janeiro, na Agência, então levando para a agência toda a nossa programação de gestão. Nós levamos a pessoa que foi contratada para fazer a mudança administrativa da Unimed Curitiba, que era uma empresa, e através de seu diretor nós fomos à agência nacional mostrar a eles a nova visão da Unimed Curitiba. E com isso, então, houve uma aproximação bem positiva da agência com a Unimed. E as pendências que nós tínhamos foram gradativamente sendo resolvidas. É lógico que há um excesso de regulamentação, há um... achamos ainda hoje que a Agência Nacional ela poderia ter um comportamento melhor em relação às Unimeds, ao cooperativismo, mas também achamos que a regulamentação foi positiva, quer dizer, trouxe ordem no mercado. As empresas que eram saudáveis, as empresas que eram corretas sobreviveram e estão aí e o resto desapareceu. Então isso é um dado muito positivo da agência. Mas achamos ainda que algumas coisas têm que ser revistas, algumas coisas têm que ser escutadas pela agência das dificuldades nossas, da administração. Porque o sistema complementar hoje, eu vou falar especificamente de Curitiba, quer dizer, hoje, a Unimed Curitiba corresponde a praticamente 60%, 50, 60% de toda a medicina suplementar. E também corresponde a isso aos nossos prestadores. Quer dizer, o mercado, hoje, gira em função da Unimed Curitiba. Se nós tivermos um baque, o mercado todo entra nisso, e com isso toda a rede de prestadores. Graças a Deus isso está longe de acontecer.

P1 – Mas isso a nível de Paraná?

R – A nível de Curitiba.

P1 – Curitiba?

R – Curitiba. Em função do tamanho que hoje a Unimed Curitiba é na cidade. Então, esse excesso de regulamentação, esse excesso de provisionamento, também concordamos que o provisionamento é necessário, não somos contra, somos contra sim à forma como é feito. A cada ano, novo provisionamento, com prazos curtos para você cumprir. E evidentemente se você não tem uma contrapartida financeira de cobrar isso de alguém você não tem como provisionar. Ou você provisiona retirando da onde? Do mais fraco. Que são... e daquilo que nós efetivamente podemos atuar, que é retirar do honorário do médico. Então hoje nós temos uma empresa saudável, uma empresa que tem um capital importante, mas os seus sócios, que são os médicos, estão pobres, ou seja, não conseguimos repassar a eles aquilo que eles merecem em função desse excesso de provisionamento.

P1 – Certo. Qual você considera sua principal realização na Unimed?

R – Profissionalização, sem dúvida alguma. Foi a profissionalização e a manutenção disso, demonstrando que essa idéia era uma idéia que tinha que ser posta na Unimed e deu certo. Quer dizer, nós entramos na Unimed por esse motivo. Foi muito interessante as discussões pré-campanha, pré-eleição, porque nós éramos um grupo de médicos e evidentemente que existiam dentro desse grupo grupos de amigos, que seria comparação grosseira, uma facção política, vamos dizer assim. Mas eram pessoas amigas, colegas de trabalho, do mesmo local, ou colegas de faculdade que se agrupavam e discutiam aquilo que eles achavam de melhor para a Unimed. E foi através desses núcleos, então, que nós começamos uma discussão maior e antes que nós tivéssemos qualquer candidato a qualquer cargo da Unimed nós fizemos uma lista com os princípios que nós queríamos. Então, nós tínhamos aqueles princípios que eram a Unimed... profissionalização da Unimed, a Unimed Portas Abertas, a Unimed

Remuneração, enfim, tudo aquilo que nós gostaríamos que a Unimed tivesse e nos desse. Colocamos isso num papel e a cada colega que chegava nesse grupo para discutir a Unimed, nós falávamos isso. Concorda com isso? Concordo. Então seja bem-vindo. Não concorda? Mostra por que, vamos discutir, se a tua ideia for melhor também mudamos, estamos abertos pra isso. Então nós discutimos o primeiro princípio, o que que nós queríamos? Aí então, depois nós tínhamos esses princípios discutidos, aí partiu pra quem vai ser quem na Chapa, quem vai ocupar tal cargo, discutido e votado entre nós, e uma vez feita essa Chapa nós fomos pra campanha. Fizemos uma campanha de dois meses, onde o nosso principal concorrente já estava há mais de ano em campanha e conseguimos ganhar e implementar isso dentro da cooperativa. Então, tenho a impressão de que é a maior realização, não especificamente minha, mas a realização do grupo do qual eu pertencia, que foi de ter conseguido pôr isso na Unimed. E continuar, quer dizer, nós continuamos lá. Não mais como presidente, mas como diretor e isto está sendo cada dia aperfeiçoado, cada dia evolui de uma forma bem positiva.

P1 - Como você observaria o relacionamento com os colegas de trabalho? Citaria alguém em especial?

R - Em que sentido?

P1 - Dentro da medicina e dentro da Unimed. Como que é o relacionamento com os colegas?

R - Veja... hoje, além de médicos, nós somos dirigentes. Então são duas coisas totalmente distintas. O meu relacionamento com os colegas, como médico e antes de entrar na Unimed, é um relacionamento excelente, tanto que talvez esse tenha sido um dos motivos de eu ser escolhido para encabeçar a chapa. E esse relacionamento continua bom até hoje. Mas como dirigente, você tem algumas obrigações que podem ser conflitantes com os interesses de algum médico ou de algum grupo de médicos. Então aí há um certo conflito, de você dirigente tendo que tomar atitudes em função de uma maioria em que uma minoria às vezes se sente prejudicada. A intenção nunca é prejudicar ninguém. Mas você tem que tomar atitudes como dirigente, que vai às vezes contra a vontade de um grupo e isso é muito difícil. Nós temos dentro da cooperativa uma situação de um conflito permanente, que é o médico cooperado, que exige os direitos de médico cooperado, porém ele é dono, é proprietário de uma empresa prestadora de serviços pra Unimed. De um hospital, de uma clínica, enfim, que presta algum tipo de serviço. E ele como cooperado quer que a empresa dele tenha o mesmo tratamento, o que é praticamente impossível, porque você não está mais falando do relacionamento de uma cooperativa com o seu cooperado. Você está falando de uma empresa cooperativista com uma outra empresa que está no mercado e você tem que, nesse relacionamento, ser extremamente profissional e seguir as regras de mercado, o que o colega não consegue, às vezes, entender. Então aí existe um conflito muito grande, e nós tivemos várias ações em função disso, e muitas inimizades de uma forma até gratuita. Mas você está lá numa função de dirigente, tem que cumprir esse papel.

P1 - O que que a Unimed representa para os funcionários, para os colaboradores?

R - Olha, nós temos pesquisas realizadas dentro a Unimed Curitiba, com uma certa frequência, de satisfação. E nós temos, assim, não seria uma surpresa, uma constatação de um alto grau de satisfação dos nossos colaboradores. Nós também, como dirigentes, procuramos dar a esses colaboradores condições de [inaudível], nós temos programas de auxílio ao ensino, com bolsas para alguns funcionários que estão cursando faculdade ou mesmo o ensino secundário. Temos cursos de aperfeiçoamento, temos o sistema de captação de recursos [inaudível], quer dizer, quando se abre uma vaga dentro da Unimed nós primeiro oferecemos aos nossos colaboradores para que ele tenha chance de crescer dentro da própria cooperativa. Então a percepção que nós temos, tanto do dia-a-dia como através dessas pesquisas é de um grau de satisfação e de importância muito grande. Os nossos colaboradores são muito comprometidos com a cooperativa, o que é um grande diferencial para nós.

P1 - Qual é a sua visão de futuro da Unimed? Da Unimed como um todo, a nível de Brasil.

R - Bem, isso é muito importante, esse questionamento, porque nós estamos, daqui a alguns dias, precisamente, daqui a sete dias comemorando os 40 anos da primeira Unimed que é a Unimed Santos. É claro que esse sistema, na época, nasceu através... como uma cooperativa de trabalho médico que tinha na época uma visão específica, que era fazer com que o médico gerisse o seu próprio negócio e não ficasse como um terceirizado, como um empregado de empresa [inaudível] grupo que estavam começando a crescer rapidamente no país. Um sistema que deu certo, cresceu, está aí como o maior sistema de saúde suplementar do país, mas, agora, ele está numa encruzilhada. Ele tem que tomar... isso evidentemente que é uma opinião minha. Ele tem que tomar uma atitude rápida de mudança. Nós não podemos mais continuar da forma como nós estamos dentro da Unimed. Hoje, a cooperativa ela é uma coisa... ela é uma cooperativa e ao mesmo tempo uma operadora de saúde, isso está misturado. E desse mercado que nós estamos convivendo hoje, que é altamente competitivo, em que as decisões têm que ser muito rápidas e que as empresas concorrentes da Unimed estão se capitalizando na bolsa de valores, lançando ações e pegando dinheiro em ordem, em que pode pegar esse dinheiro e aplicar no seu negócio, se nós não [inaudível] também, eu vejo um futuro da Unimed não muito bom. E nós temos uma convicção, de que a cooperativa ela deve existir, ela deve continuar nos moldes que ela é. A cooperativa. Porém, essa cooperativa ela tem que rapidamente constituir uma segunda empresa que seria uma operadora de saúde de propriedade dessa cooperativa. E essa operadora em si se tornaria uma empresa mais ágil para competir nesse mercado e continuar crescendo e rendendo trabalho e honorários para os cooperados. Se isso não acontecer de uma forma rápida nós vamos ser fatalmente engolidos ou o nosso tamanho... não vamos conseguir competir. Quer dizer, a estrutura da Unimed, a forma como ela é... essas eleições, dentro das singulares, a cada três... a cada quatro anos, na média, sendo que algumas singulares chegam a ter eleições anuais para dirigentes, é muito difícil de você se manter competitivo no mercado. Esse é um aspecto. Outro aspecto é o excesso de regulamentação da própria Agência Nacional e aquilo que no passado era um benefício pra Unimed, a carga tributária, hoje a carga tributária de uma cooperativa é igual, senão maior, do que uma empresa concorrente da Unimed. Então se nós não nos adequarmos a isso, a essa mudança que houve no país, fatalmente nós vamos ficar pra trás. Então a visão que nós temos hoje, seria então de uma empresa pertencente à própria Unimed. À própria cooperativa operando e a cooperativa com os seus dirigentes cuidando dos seus cooperados.

P1 - Para você, qual é a importância da Unimed para a história da medicina aqui no Brasil?

R - Foi... veja, foi fundamental, porque nós saímos de uma medicina em que nós tínhamos dois tipos de cliente. Aquele cliente que tinha poder financeiro e que pagava pelo seu tratamento e aquele que não tinha que era atendido pelo Estado, enfim, ou por entidades beneficentes. Isto fez... chegou um momento que não tinha mais como permanecer. E a Unimed veio então justamente preencher essa lacuna trazendo mais gente para uma saúde suplementar, pra uma condição de atendimento mais adequado e, principalmente, gerando trabalho pro médico sem que ele perdesse o foco de [inaudível], o dono, aquele que decide em seu consultório. Porque a grande diferença que nós vemos hoje entre o trabalho de um médico cooperado e o trabalho de um médico que não pertence a uma cooperativa ou que atenda a uma saúde suplementar [inaudível] de grupo, é justamente a ingerência que tem sobre esse médico é a [inaudível]. O nosso médico cooperado, ele é dono da cooperativa, ele faz do seu consultório exatamente como se fosse um consultório particular atendendo da forma que ele achar que seja necessária. O que já não acontece quando ele atende outro tipo de empresa em que ele tem uma fiscalização um pouco mais acirrada. Então, acho que a grande importância da Unimed foi fazer com que o médico tivesse um trabalho digno, conseguisse crescer e continuar sendo dono do seu trabalho.

P1 - Bem, quais foram os maiores aprendizados de vida que o senhor teve trabalhando na Unimed?

R - Como dirigente?

P1 - Como cooperado e como dirigente.

R - Como cooperado foi justamente o crescimento como médico em que você participa de uma organização em que você não pode pensar único e exclusivamente no seu bem-estar. Você tem que pensar no bem-estar de todos que estão envolvidos nessa organização. Desde o próprio colaborador como o nosso bem maior que é o cliente e os nossos colegas e também o prestador. O prestador também é importante e quando parceiro é fundamental para o sistema. Como dirigente, foi provavelmente saber lidar com as diversidades de opiniões, com as diversidades de condutas dentro da cooperativa, saber superar essas diversidades e tentar fazer... conciliar que as ideias divergentes, elas teriam que fatalmente convergir para um bem maior do geral, da cooperativa em si e dos médicos.

P1 - Qual o fato mais marcante que o senhor presenciou ao longo desses anos na Unimed?

R - Eu acho que foi... acho que não pode ser resumido a um fato, né? Mas sim o que está acontecendo hoje, essa mudança de paradigma mesmo. De uma cooperativa, que tinha toda aquela visão do cooperativismo pra uma situação, hoje, de mercado mesmo. Uma situação em que essa parte do cooperativismo médico tem que permanecer porque todos nós viemos desse cooperativismo. Não só por isso, mas porque ele é efetivamente um sistema vencedor, mas ao mesmo tempo ele tem que adequar isto a uma realidade nova, que é a competição no mercado, quer dizer, nós estamos inseridos numa sociedade competitiva em que nós temos que ser ágeis, senão logo vamos ser engolidos. Acho que isso é a coisa fundamental que aconteceu nesses últimos anos. E que nós, de uma certa forma, a gente sem ter, na época que entramos na Unimed, essa visão muito clara disso nós já sabíamos que a forma como ela estava sendo conduzida não estava certa, e que tinha que ser de uma forma profissional. E a partir daí então houve essa mudança toda. Tanto que no MBA [Master of Business Administration] que nós fizemos, na tese... nossa tese era justamente isso, era a constituição de uma empresa operadora de plano de saúde que pertence a uma cooperativa. Você tem toda essa visão justamente para permanecer o crescimento da cooperativa.

P1 - Certo. Retomando um pouco a questão da Unimed Participações, o Senhor disse que tem as associadas, com cotas, né?

R- Isto.

P1 - Na época da divisão, da crise política aqui da Unimed, como é que houve essa questão das associadas, ou não teve nenhuma interferência?

R - Não teve, porque o sistema nosso de administração é através de um conselho gestor. Então nós temos um presidente e nós temos um conselho gestor, que é um órgão consultivo. Esse conselho gestor, ele é eleito pelas associadas. As associadas com direito a voto, que são todas, cada uma tem um voto de acordo com o seu capital e elege-se o conselho gestor. E o conselho gestor por sua vez elege um presidente. Então mesmo quando houve uma divisão, as Unimeds que foram para o outro lado mas que tinham direito a voto permaneceram votando, não houve então, ali não houve uma divisão maior. Não houve influência maior.

P1 - Certo. Como compatibilizar a vida de dirigente da Unimed com a de médico?

R - É praticamente, na situação atual, quase impossível. Também... nós temos que imaginar assim, depende muito da Unimed, do tamanho da Unimed, depende muito da especialidade do dirigente. Então numa Unimed como uma Unimed Curitiba, em que a necessidade da presença do presidente é uma necessidade quase que de permanência total, dedicação exclusiva então se torna muito difícil, tanto que toda atividade médica minha em nível de hospital nós tivemos que parar. Plantões, atendimentos de emergência não havia condições de continuar. Então nos distanciamos disso. Eu tive uma atividade também na PUC, que consegui manter por um ou dois anos, mas que também tive que me afastar. Consultório eu reduzi violentamente o atendimento e mantenho lá apenas pra constar e pra... porque é uma atividade muito gratificante, gosto, e a gente mantém. Mas efetivamente como dirigente a gente tem... viaja muito. Eu por exemplo fico de dois a três dias por semana aqui em São Paulo e como pediatra é muito difícil ver alguém querendo um pediatra [inaudível]. Porque se está com dor de barriga hoje, volta daqui três dias porque o pediatra não está. Não existe. Então como nós abandonamos o cliente, o cliente também nos abandonou. Então reduz muito. Agora, existem outras especialidades em que você pode ter uma dedicação como nós temos, porém, sem perder muito profissionalmente. Por exemplo, patologista, por exemplo. A laminazinha pode esperar para ser vista no final da tarde. O nosso cliente com febre não pode esperar e com razão. Então depende muito disso, mas é difícil. Você tem que fazer uma escolha, você vai ser dirigente ou você vai continuar sendo médico. Não que as duas coisas não sejam compatíveis, mas é difícil. E o retorno depois à atividade profissional leva tempo. E ao mesmo tempo que você abandona ao sair para essa atividade de dirigente e retornar como médico a experiência que nós temos de outros colegas são experiências tristes. São

alguns anos pra você readquirir aquela clientela que você tinha, aquela confiança que é depositada em você. Porque lógico o cliente não entende, e nem tem porque entender e nem tem obrigação de entender que de repente o pediatra do filho dele não atende mais ou não está mais disponível no momento em que ele precisa. E está assim disponível pra Unimed. Isso o cliente não entende e nem tem porque entender, realmente isso. Então isso eu acho muito difícil. E é muito difícil também pro colega que não é dirigente entender isso. Quer dizer, essa perda que você tem da sua atividade profissional e a dificuldade que você tem no relacionamento futuro com o seu cliente. E aí parte para aquela coisa que todo mundo sente, todo mundo pensa e tem receio de falar. Que é a parte dos seus honorários. Então nós vivemos, temos uma atividade, precisamos ganhar. E você como dirigente, o teu honorário ele é definido pelo médico cooperado. Quer dizer, o médico cooperado, em assembleia define o quanto você vai ganhar. E isso é difícil. Porque nunca está... geralmente está muito aquém daquilo que é necessário. E também não se entende, quer dizer, sempre o cooperado acha que você, como dirigente, tem que ganhar o mínimo possível. Mas esse mínimo possível não te dá condições de sobrevivência e não te repõe aquilo que você perde lá na frente. Isso é difícil.

P1 - Doutor, o que é ser Unimed?

R - Unimed é continuar sendo um grande sonho de você gerir o teu consultório, de você gerir a tua profissão de você ser dono daquilo que você faz sem a interferência de alguém sobre o teu trabalho. Essa interferência, não é que dentro da Unimed ela não exista, mas ninguém está ganhando sobre aquilo que eu estou fazendo. Se você trabalha dentro de uma cooperativa, ninguém está ganhando sobre o teu trabalho. E o que nós temos fora disso é um grupo de pessoas que se associam em empresas e que vai explorar o teu trabalho. Então eu acho que a coisa mais importante da Unimed hoje é isto. É de você continuar sendo dono do teu trabalho sem que alguém esteja tendo benefícios financeiros sobre aquilo que você faz a não ser você mesmo. E a segurança que a Unimed traz para o médico. Você queira ou não, nós temos, por pertencer a uma cooperativa, nós temos grandes vantagens de segurança, de plano de saúde, de aposentadoria e isso varia muito de cooperativa para cooperativa, mas é um bem que não é tangível rapidamente, mas a gente sente, assim, de colegas que estão, hoje, deixando a profissão a gente tem depoimento deles muito importante sobre o benefício que isso trouxe durante a vida deles.

P1 - O você acha da Unimed estar resgatando sua memória através desse projeto?

R - É fundamental. Porque nós só conhecemos aquilo que nós temos ou pra onde nós queremos ir conhecendo o passado. Conhecendo o passado, conhecendo as pessoas que fizeram esse sistema crescer. Então nós temos que pegar lá atrás e resgatar principalmente os pioneiros que fizeram, que se dedicaram que deram a vida em função desse sistema todo, as dificuldades que eles tiveram. Conhecer bem quais foram essas dificuldades, conhecendo bem quais foram as opiniões e porque que esse sistema chegou para poder então mudar e se adequar a [inaudível]. A gente sempre comenta assim que talvez um dos grandes problemas que a gente, no relacionamento com o cooperado é que o médico cooperado ao entrar na cooperativa ele não sabe que ele está entrando numa cooperativa. Ele entra nessa cooperativa como cooperado mas tem a [inaudível] impressão de que ele está entrando em mais um plano de saúde que ele vai trabalhar. Ele não consegue... ele não tem a percepção que aquilo é dele. É uma empresa dele. E que o sucesso dessa empresa depende muito do trabalho dele, não só do trabalho dos dirigentes. Então, quer dizer, conhecendo isto, conhecendo o pensamento do pessoal pioneiro nós podemos dar agora um novo direcionamento pra Unimed para que ela continue com os seus princípios de cooperativa, continue com os seus princípios [inaudível] e de benefício ao médico, mas ao mesmo tempo seja competitiva no mercado em que ela está inserida.

P1 - E o que achou de ter participado dessa entrevista?

R - Eu acho que o mais importante disso é a gente trazer essa visão que nós temos hoje, da cooperativa. Para que fique registrado, basicamente, a dificuldade atual nossa, que nós estamos vivendo. Essa dificuldade de competir no mercado, de crescer, de continuar gerando trabalho. Eu acho que isso é fundamental para que se registre, para que possa então, daqui pra frente, as coisas mudarem.

P1 - Tem algum trecho que o senhor não citou e gostaria de citar?

R - Eu acho que não.

P1 - Então em nome do Museu da Pessoa e da Unimed, agradecemos a sua entrevista.

R - Obrigado.