

Crescimento & Participação

A história de cooperação dos
médicos da Unimed-BH

Unimed 
Belo Horizonte

Crescimento & Participação

A história de cooperação dos
médicos da Unimed-BH

Belo Horizonte
Abril de 2014



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Crescimento & participação : a história de
cooperação dos médicos da Unimed-BH. -- 1. ed. --
Belo Horizonte : Outono Comunicação Editora,
2014.

Bibliografia
ISBN 978-85-63051-05-9

1. Cooperativas médicas 2. Cooperativismo
médico - Brasil 3. Unimed do Brasil 4. Unimed -
História.

14-O3408

CDD-616.6081

Índices para catálogo sistemático:

1. Unimed do Brasil : Cooperativismo médico :
História 616.6081

"O que agora me parece claro e evidente é que tanto o futuro quanto o passado não são. Portanto, há impropriedade quando dizemos: 'Existem três tempos: o passado, o presente e o futuro'. Talvez fôssemos mais exatos se dissessemos: 'Existem três tempos: o presente do passado, o presente do presente e o presente do futuro'. Esses três modos estão em nosso espírito e não consigo vê-los em outro lugar. O presente das coisas passadas é a memória. O presente das coisas presentes é a visão direta. O presente das coisas futuras é a expectativa".

Santo Agostinho, Confissões, Livro XI

ADMINISTRAÇÃO 2010-2014

Diretoria Executiva

Diretor-presidente

Helton Freitas

Diretor de Provimento de Saúde

Luiz Otávio Fernandes de Andrade

Diretor Administrativo-financeiro

Paulo Pimenta de Figueiredo Filho

Diretor Comercial

Orestes Miraglia Júnior

Conselho de Administração

Ajax Pinto Ferreira

Alvimar Afonso Barbosa

Carlos Henrique Diniz de Miranda

Fábio Botelho de Carvalho

Fernando Luiz de Mendonça

João Augusto Oliveira Fernandes

José Augusto Ferreira

Kleber Elias Tavares

Maria Helena Araújo Teixeira

Múcio Pereira Diniz

Rubens Antônio Campos

Conselho Técnico

Aierson Faria Júnior

Amélia Maria Fernandes Pessoa

Fábio Augusto de Castro Guerra

João Tadeu Leite dos Reis

José Euclides Franco Ribeiro

Maria Luisa Viana

Nicodemos José Alves de Sousa

Ricardo Coutinho Nunes da Silva

Rodrigo Galinari da Costa Faria

Thiago da Rocha Rodrigues

Conselho Fiscal

Domingos Sávio de Oliveira

Geraldo Teixeira Botrel

Maria Virginia Furquim Werneck Marinho

Marisa Bicalho Pinto Rodrigues

Paulo César Gomes Guerra

Ricardo Pinheiro de Figueiredo

Núcleo de Cooperados Fundadores

Benedito Afonso Rodrigues

Calil Fouad Nicolau Cury

Carlos Batista Alves de Sousa

Carlos Eduardo Carvalho Coelho

Carlos Washington Vieira da Silva

Clarindo Elesbão de Cerqueira

Ernani Furletti Lages

EvilázioTeubner Ferreira

Homero Geraldo de Oliveira

IsauroEpiphaneo Pereira(in memorian)

João José de Castro

João Virgílio Uchôa Figueiró

José de Laurentys Medeiros (in memorian)

José Expedito Janotti

José Márcio Gonçalves de Souza

José Teotônio de Oliveira

Lídio Ramos Santana

Ludércio Rocha de Oliveira

Marcelo José Magalhães

Marcelo Martins da Costa

Márcio Flávio Guimarães Ministério

Marco Antônio Rocha

Milton Luiz de Freitas

Nicodemos José Alves de Souza

Onofre Abreu Duarte

Reginaldo Tomaz de Magalhães

Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Roberto Gomes Dias

Theobaldo Rodrigues de Oliveira

Wald José de Medeiros

Willon Garcia de Carvalho

Sumário

Prefácios

Modelo vitorioso, por Eudes de Freitas Aquino	6
História de muitos, por Ronaldo Scucato	9
Espírito de união, pelo Núcleo de Cooperados Fundadores	11

Apresentação

Paixão pela vida	14
------------------	----

Panorama

Entre o passado e o futuro	16
----------------------------	----

Ideias e ideais

A força da cooperação	22
-----------------------	----

Origem da Unimed

A saúde brasileira em cena	40
----------------------------	----

Mediminas

Sob o signo da vanguarda	66
--------------------------	----

Unimed-BH

Certidão renovada	90
A caminho da liderança	96
Profissional e moderna	132
Crescimento e Participação	168

Futuro

Tempo de esperança	216
--------------------	-----

Modelo vitorioso

O universo cooperativista brasileiro é uma mescla de diferentes estágios evolutivos temporais e, não necessariamente, de progresso, consolidação, expansão e autossuficiência. Essa diversificação tem relação estreita com uma miríade de variáveis: modelo de gestão e sua eficiência/eficácia, economia local e locorregional, ramo de atividade, imagem comunitária, dentre tantos outros. Por essas e outras razões, independentemente da maturidade organizacional alcançada, constitui um todo que, a depender do enfoque, não traduz a somatória das partes, no momento.

Há, todavia, as célebres exceções de praxe. E que exceções... verdadeiros *cases*, poços fecundos de ensinamentos, de experiências consagradas e bem-sucedidas, de criatividade, de excelência, o que nos orgulha a todos e nos leva a sonhar com um sistema cooperativista que as iguale e se assemelhe. Nesse grupo, sem sombras de dúvidas, situa-se a Unimed Belo Horizonte, com suas mais de quatro décadas de presença marcante e exemplo vivo do que pode proporcionar o cooperativismo quando adequadamente praticado.

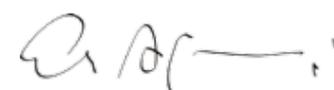
Surgida como Mediminas, tinha à ocasião propósitos de corrigir intensas distorções na relação médicos-saúde brasileira, esta, já naquela época, tida e havida como modelo oposto, como o negativo da fotografia, que a sociedade brasileira de então ansiava. Experimentou, a exemplo de outras cooperativas médicas, enorme crescimento e conseguiu acompanhar todas as transformações, que não foram poucas, experimentadas pela sociedade brasileira daí por diante.

História de muitos

Por duas décadas e meia adiante, sobreviveu a sobressaltos econômicos, a questões internas, sem parar de crescer e se estruturar, cada vez mais sólida e presente junto à sociedade civil e, de todas as mudanças, emergiu como líder absoluta no mercado da saúde nacional.

Inquieta, criativa, inovadora, progressivamente foi galgando patamares de ascensão em qualquer parâmetro de avaliação e, nessa caminhada de renovação constante, experimentou ainda um maior viés de modernidade a partir de 2006, com várias iniciativas pioneiras, que ao final e ao cabo a conduziram por fim a uma posição de reconhecida excelência: serviços próprios, gestão moderna, foco em mercado e cliente, valorização do cooperado, adoção de avançadas ferramentas de informática para suporte de ações e decisões, e também a se posicionar como importante transformadora social, através da sustentabilidade e da vinculação de ações de cidadania com estreitamento nas relações com o poder público. É tarefa quase impossível sintetizar a longa e vitoriosa trajetória de vida da Unimed Belo Horizonte. Contudo, é fácil e evidente ressaltar seu papel de destaque no universo cooperativista unimediano e, em outro contexto, nacional.

Parabéns a todos que construíram esta expressiva linha de vida e, dessa forma, estão prontos para as demandas do futuro na saúde.



Eudes de Freitas Aquino
Presidente da Unimed do Brasil

A escolha do título deste livro não poderia ser mais acertada. Duas palavras expressivas, certamente escolhidas a dedo, e que, de maneira objetiva, representam os caminhos traçados pela Unimed-BH ao longo dos anos. Uma história de sucesso não pode ser contada sem fazer menção à participação, que, por sua vez, promove o crescimento. Essas premissas embasaram o comprometimento de todos os que percorreram, junto com a instituição, os caminhos que a tornaram uma das principais referências na área da saúde em todo o país.

Ao receber o convite para prefaciar uma obra tão importante, fiquei orgulhoso, porque esta é mais uma oportunidade para realçar como o cooperativismo faz parte da vida das pessoas e como seus resultados são cada vez e sempre mais apreciados. A Unimed-BH carrega em sua trajetória muitas histórias, muitas vidas, muitas esperanças, muito de muitos que fizeram dela um exemplo de gestão, de esforço e de trabalho, que considera, acima de tudo, os valores do cooperativismo.

Nas páginas desse resumo dos dias, meses e anos, das pessoas, dos gestos e das competências, da motivação e do dinamismo, que, compilados, transformaram a Mediminas na grande e consolidada Unimed-BH de hoje, será possível bem entender como se constrói a cooperação e como os resultados da verdadeira cooperação são inquebrantáveis.

A história da Unimed-BH se confunde com a história do próprio Sistema Ocemg, pois são entidades contemporâneas, ambas buscando sempre um modelo organizacional que priorizasse as pessoas face a qualquer outra motivação financeira. Desde então, a perspectiva de ser a melhor, antes de ser a primeira, tem sido confirmada e acompanhada não somente pelos adeptos do cooperativismo, como também por toda a sociedade mineira.

Espírito de união

Os usuários da Unimed-BH têm hoje, à sua disposição, uma ampla infraestrutura e tecnologia de ponta na área da saúde, mas acima de tudo comprazem-se de uma parceria confiável. Parceria nos momentos necessários, nos momentos importantes, nos momentos em que somente o que é eficiente pode ser considerado. Sentir-se valorizado e sentir que o trabalho de quem nos atende é valorizado é um mérito sempre encontrado em empresas cooperativistas, o que faz toda a diferença.

Cooperar significa agir coletivamente e foi assim que essa notável cooperativa da área da saúde tornou-se referência no estado e no país, com uma administração que ressalta valores como transparência, responsabilidade social e preocupação pelo semelhante.

A gestão é moderna e eficiente, mas os princípios são cooperativistas e remontam ao século XIX, precisamente ao ano de 1844, quando foi constituída a primeira cooperativa do mundo, em Rochdale, na Inglaterra. A Unimed-BH traduz a eficiência operacional revertida em resultados para os cooperados e para todo o seu entorno comunitário. Essa era a proposta inicial do cooperativismo, é a proposta atual e continuará sendo eternamente, porque nesse modelo socioeconômico transformador as pessoas estão sempre em primeiro lugar.

Por isso mesmo, o crescimento e a participação se equilibram fortemente, trazendo resultados grandiosos. Esta é a história da Unimed-BH, exemplo da Medicina suplementar que nos surpreenderá muito mais, com resultados ainda mais expressivos, pois a sociedade mineira, e por que não a brasileira, abrigam a mais absoluta certeza de que as vitórias até então alcançadas prenunciam apenas muitas outras que virão.


Ronaldo Scucato
 Presidente do Sistema Ocemg

Prezados colegas Unimedianos de Belo Horizonte, com especial destaque aos componentes da Diretoria em exercício findo e aos novos diretores e seus conselheiros. Estes nos brindam com a esperança de continuar no rumo certo, de ampliar conquistas, de reforçar a segurança institucional, de exaltar o cooperativismo que nos tem garantido o exercício da Medicina liberal por quatro décadas, sob a bandeira da Unimed-BH.

Amigos convidados de nosso estado, bem-vindos.

Caríssimos convidados de fora, bem-vindos a Minas, ou melhor, às Minas, pois Minas são muitas, no conceito de Guimarães Rosa, nosso conterrâneo, médico e escritor.

Bem-vindos à terra do queijo, pois aqui os queijos também são muitos. Para serem servidos puros, com goiabada, com doce de leite, ou em forma de pão de queijo. Servem a todos os gostos.

Bem-vindos às montanhas de minério que nos servem de piso.

Bem-vindos à alma mineira, simples, meio desconfiada de início, mas que se abre, sem reservas, aos verdadeiros amigos.

Sintam-se em casa, na casa da Unimed-BH, que os recepciona no 43º aniversário da Cooperativa.

Entre os 152 fundadores de nossa Unimed, somos 29 os que permanecemos em atividade na Cooperativa, orgulhosamente, constituindo o Núcleo de Cooperados Fundadores da Unimed-BH.



O Núcleo de Fundadores reúne os cooperados que ingressaram na antiga Mediminas em 1º de abril de 1971 e, atualmente, estão ativos na Unimed-BH. Na foto, 17 dos 29 membros do grupo em 2011, nos 40 anos da Cooperativa.

De pé: Carlos Eduardo Carvalho Coelho, João José de Castro, Marco Antônio Rocha, Lídio Ramos Santana, Marcelo Martins Costa, Carlos Washington Vieira da Silva, Márcio Flávio Guimarães Ministério e Ludércio Rocha de Oliveira.

Sentados: Benedito Afonso Rodrigues, Theobaldo Rodrigues de Oliveira, José Expedito Jannotti, Evilázio Teubner Ferreira, Clarindo Elesbão de Cerqueira, Roberto Gomes Dias, Homero Geraldo de Oliveira, Reginaldo Tomaz de Magalhães e Calil Fouad Nicolau Cury.

Temos participado e acompanhado a trajetória de sucesso de nosso empreendimento cooperativista, que agrega mais de 5 mil médicos cooperados. Somos adeptos incondicionais do cooperativismo, nascido da magnífica experiência de Rochdale, na Inglaterra, em 1844, e comemorado, em 2012, como o Ano Internacional das Cooperativas.

Aqui em Minas, após a experiência da Unimed Santos, em 1967, plantavam-se raízes do Plano Nacional de Saúde, no trabalho-piloto de Barbacena e vizinhança, nos anos de 1969 e 1970, comandado por idealistas que, não tendo tido apoio governamental para obra dessa dimensão, desaguaram, em 1971, com apoio da Associação Médica Brasileira e da Associação Médica de Minas Gerais, na fundação da Mediminas, rebatizada Unimed-BH.

Em quatro décadas, temos comemorado o trabalho, cuidado da saúde, salvado vidas que chegam às urgências sem aviso, sem nomes, apenas vidas que se entregam à Unimed e, portanto, a nós, na esperança de mitigar a dor e preservar a vida.

Temos contrariado o postulado de Otto Lara Resende. Aqui não somos solidários só no câncer. Somos irmanados no espírito de união e progresso, que impulsionou nossa cooperativa à conquista de mais de 1 milhão de usuários, ao faturamento de mais de R\$ 2 bilhões por ano, à taxa de crescimento constante e à condição de *top of mind* no conceito público, por diversas vezes.

Temos tido sorte na escolha de nossos comandantes. Chegamos à sexta geração de governança, com pico ascendente na curva de progresso, com correção administrativa, reconhecida capacidade gerencial e farta bagagem de comunicação com os cooperados.

Este texto pode sugerir expressão de ufanismo de nosso Núcleo de Fundadores, mas seria exagero. Contém, sim, manifestação de nosso orgulho em exibir a cooperativa que fundamos.

Nós, do Núcleo, nesta troca de timoneiros de nossa nau, estamos seguros da rota traçada, saudamos a tripulação que embarca, depositamos total confiança no presidente Samuel Flam e continuamos convictos de que o braço forte que rema o barco somos todos nós, unidos em remadas compassadas, sem divergências maiores, rumo ao destino.

Núcleo de Cooperadores Fundadores da Unimed-BH

Prefácio escrito, especialmente, por ocasião do evento de posse da Diretoria e dos Conselhos da Unimed-BH, eleitos para o período de 2014 a 2018.

Paixão pela vida

A história da Unimed tem sido feita de grandes paixões. Da paixão de Minas pelos debates nacionais à paixão dos médicos pela vida e pela profissão. Nos valores essenciais e nas mais simples atitudes que atam os laços de confiança e cuidado entre médicos e seus pacientes, o trabalho dos cooperados fez da Unimed sinônimo de saúde e uma referência afetiva para os mineiros.

Atravessando gerações, reinventando-se a cada época, nossa cooperativa se tornou respeitada. O porte das operações e sua inserção social e econômica credenciam-na como agente do desenvolvimento regional. É essa trajetória digna e surpreendente, cujo ponto de partida sempre foi a defesa do trabalho médico, que resgatamos aqui.

Esta publicação é um dos resultados do Projeto Memória Unimed-BH, lançado por ocasião dos 40 anos da Cooperativa. Como parte desse projeto, criamos o Núcleo de Cooperados Fundadores, integramos a memória e o testemunho de nossos pioneiros aos momentos de celebração, pesquisamos a história e organizamos o acervo institucional.

Com a busca e o registro sistemáticos desse conhecimento, esperamos ampliar a compreensão do contexto que marcou a criação da Unimed e dos fatores determinantes em sua evolução. Essa reflexão, certamente, será útil para se planejar o futuro e aprimorar o nosso modelo de cooperação.

Os capítulos iniciais deste livro correspondem a essa busca pelos fundamentos. Abordam a origem e a evolução do cooperativismo, os imensos desafios para se organizar a atenção à saúde dos brasileiros e uma breve história do associativismo médico no país. Chama a atenção o protagonismo dos mineiros, em especial de nossas lideranças médicas, em um momento de crise e polêmica no setor. Visionários, estrategistas e políticos, nossos pioneiros tiveram a consciência e a coragem para transformar a atuação médica de então.

No ponto de convergência desses fluxos históricos, a Unimed. O leitor percorrerá a trajetória da Cooperativa, em cinco grandes ciclos e as tarefas reservadas pelo futuro. O relato não se pretende exaustivo nem, muito menos, esgota as possibilidades de interpretação da nossa história. A narrativa é institucional, por impossível nomear todos os que deram sua contribuição para o êxito da Unimed-BH. Não obstante, é a todas essas pessoas que esperamos honrar e homenagear com a publicação.

A intercooperação, a qualidade médica e a cultura de gestão que se moldou ao longo dos anos – com traços de ousadia, vanguardismo e compromisso em distribuir melhores resultados – estão entre as razões do sucesso da Unimed-BH.

Em todo o mundo, os sistemas de saúde precisam rever suas práticas para se tornarem mais efetivos, socialmente justos e sustentáveis. A experiência nos diz que os médicos, como gestores do cuidado, podem e devem assumir o protagonismo desse processo. Como cooperativa médica e parceira da sociedade, a Unimed-BH de hoje está preparada para ser um agente das transformações necessárias a um futuro com mais saúde.

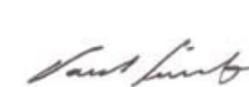
Neste momento em que encerramos um ciclo de nossa história, queremos dizer simplesmente "muito obrigado". E expressamos o nosso desejo mais genuíno: levemos adiante esse grande projeto coletivo, renovando sempre a nossa paixão.



Helton Freitas
Diretor-presidente



Luiz Otávio Andrade
Diretor de Provimento de Saúde



Paulo Pimenta de Figueiredo Filho
Diretor Administrativo-financeiro



Orestes Miraglia Júnior
Diretor Comercial

Entre o passado e o futuro

Em 1971 nascia a Unimed-BH. Inspirada no modelo de cooperativa de trabalho criado havia quatro anos, em Santos (SP), e que daria origem ao Sistema Unimed, a então Mediminas foi resultado da iniciativa de 152 médicos ligados à Associação Médica de Minas Gerais (AMMG).

A intenção era defender a categoria médica nos tempos em que a evolução dos sistemas público e privado de saúde impunha condições de assalariamento consideradas incompatíveis com o caráter liberal da profissão.

O cooperativismo surgiu como alternativa para se exercer essa defesa de forma ética e democrática, agregando benefícios reais a toda a sociedade. A partir desse modelo, o Sistema Unimed consolidou-se, apoiado na trilogia da prática médica em consultório, da livre escolha de médicos pelo cliente e do pagamento por procedimentos.

No decorrer de mais de quatro décadas, somaram-se a essa equação fatores conjunturais, macroeconômicos e setoriais. Nos anos de 1970, o Brasil apenas iniciava a arrancada rumo à consolidação de sua base industrial. A reboque desse processo, intensificaram-se a aglomeração populacional nos grandes centros e, conseqüentemente, as desigualdades sociais.

Incapaz de atender satisfatoriamente demandas e expectativas, a saúde pública deixou lacunas pelo caminho, ocupadas pelas empresas de saúde suplementar.

"O homem é a medida de todas as coisas."

Protágoras

Desenho rupestre na Lapinha da Serra, distrito de Santana do Riacho (MG).

Mesmo diante das sucessivas crises econômicas pelas quais o Brasil passou, o setor alcançou, como poucos, um crescimento consistente. A expansão desse novo mercado permitiu coexistirem empresas nacionais e estrangeiras de diversos portes, seguros-saúde e cooperativas médicas agregadas sob o Sistema Unimed, entre elas, a Unimed-BH.

Logo após sua criação, a então Mediminas passou por uma prova de fogo pela sua sobrevivência. Não fosse o rápido reposicionamento, pautado pela mobilização de seus cooperados, teria sucumbido. Em 1978, iniciou-se uma fase de crescimento que, durante 20 anos, engendrou a conquista de uma sólida liderança no mercado mineiro.

Nesse período, a Unimed-BH partiu do patamar de 40 mil clientes, considerando os titulares de planos de saúde e seus dependentes. Por sua vez, o número de médicos cooperados não chegava a mil. Em 1998, eram mais de 300 mil clientes e de 3 mil cooperados.

A partir daí, a evolução da Cooperativa viria a ocorrer em saltos, num verdadeiro processo de reinvenção. Ainda em 1998, foi aprovada a lei que regulamentou o setor de saúde suplementar, exigindo revisões operacionais de todas as empresas que atuavam na área. Essa imposição chegou justamente no momento em que a Unimed-BH iniciava uma gestão com a proposta de renovação. Uniu-se, assim, a necessidade à vontade de transformar.

Vontade que logo se refletiu em ações fundamentais para a consolidação de um modelo de desenvolvimento sustentado. A utilização de modernas ferramentas de gestão aliadas à valorização do cooperado, a estruturação

Unimed-BH: uma referência
em atendimento de saúde
para os mineiros.



comercial focada no mercado e no cliente, a tecnologia da informação, a parceria com a rede credenciada – reforçada por serviços de saúde próprios – e o posicionamento como agente de transformação social, dentre outros aspectos, tornaram a Unimed-BH uma referência no Sistema Unimed, em 2006.

O esforço de profissionalização também consagrou a Unimed-BH como a oitava operadora de saúde do Brasil à época e, desde então, uma das maiores fora do eixo Rio-São Paulo. Já eram mais de 600 mil clientes e 4,5 mil cooperados, com um faturamento anual que ultrapassava a marca de R\$ 1 bilhão.

Mas o grande salto ainda estava por vir. A partir de 2006, uma nova gestão deu continuidade ao crescimento. Além de prosseguir na expansão da presença no mercado, sua meta era imprimir uma nova dinâmica à Cooperativa. Como diretrizes, passa a estimular a participação dos cooperados, realiza investimentos estruturantes na rede de serviços e busca modelos assistenciais inovadores, com foco na atenção ativa à saúde e na orientação do percurso dos clientes.

Começaram a ser revistos velhos paradigmas ligados ao cuidado com o cliente, à forma de remuneração dos médicos e dos serviços de saúde e ao papel da própria Unimed-BH na proteção social do cooperado e na interface com as comunidades e o poder público.

Os resultados desse processo são tangíveis. Os números comprovam o acerto da estratégia de crescimento e participação: a Unimed-BH chegou aos 40 anos na marca de um milhão de clientes. E inicia 2014 com a carteira de 1,2 milhão de pessoas atendidas.



Em menos de uma década, a Cooperativa se consolidou como a operadora que mais investe no desenvolvimento do sistema de saúde mineiro. Também se tornou referência no mercado nacional, sendo acreditada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no nível mais alto do seu programa de certificação das operadoras. Por quatro anos consecutivos, a Unimed-BH se destaca na melhor faixa de pontuação do índice oficial de desempenho do setor. E é a única operadora do país, com mais de 1 milhão de clientes, a permanecer por tanto tempo nesse patamar.

A rede da Unimed-BH é formada por consultórios dos médicos cooperados, clínicas, laboratórios e hospitais credenciados e próprios, Centros de Promoção da Saúde, Centros de Radiologia e Exames, Unidade de Pronto-atendimento e Serviços de Atenção Domiciliar, Saúde Ocupacional e Atendimento Móvel em Saúde. Trata-se da segunda estrutura assistencial da Grande Belo Horizonte, atrás apenas da rede pública, e que prima pela qualidade com 62 serviços certificados ou com acreditação hospitalar.

No entanto, os principais indicadores que atestam que a Unimed-BH segue um caminho sustentado de crescimento são o reconhecimento e a participação de seus 5,5 mil cooperados e o grau de excelência com que assiste milhares de pessoas, clientes ou não, promovendo saúde e qualidade de vida.

A conclusão de mais um ciclo de gestão da Unimed-BH convida a conhecer essa trajetória tão bem-sucedida. Convida também a uma reflexão sobre o papel e os caminhos do cooperativismo médico e, nele, o protagonismo da Unimed-BH, hoje e no futuro.

Praça Floriano Peixoto,
em Belo Horizonte, restaurada
pela Unimed-BH em 2010.

A força da cooperação

"Em vésperas do século XIX, os conflitos que brotavam da nova ordem social mal começavam a desenvolver-se e menos ainda, naturalmente, os meios que levam à sua solução. (...) Essa situação histórica informa também as doutrinas dos fundadores do socialismo. (...) Tratava-se, por isso, de descobrir um sistema novo e mais perfeito de ordem social, para implantá-lo na sociedade vindo de fora, por meio da propaganda e, sendo possível, com o exemplo, mediante experiências que servissem de modelo. Esses novos sistemas sociais nasciam condenados a mover-se no reino da utopia; quanto mais detalhados e minuciosos fossem, mais tinham que degenerar em puras fantasias."

As palavras de Friedrich Engels no clássico *Do socialismo utópico ao socialismo científico*, publicado originalmente como parte de outra obra em 1878, integram a contundente crítica aos primeiros filósofos socialistas, considerados "utópicos", em contraposição à proposta marxista, codificada por Karl Marx ao lado do próprio Engels. *Utopia* ou *Sobre o melhor estado de uma república e sobre a nova ilha* é um livro de Thomas Morus, escrito em latim em 1516, que se tornara sinônimo de projeto irrealizável, fantasia, quimera, lugar que não existe.

Daí o termo aplicado ao ideário dos primeiros pensadores socialistas: Saint-Simon (1760-1825), Charles Fourier (1772-1837), Louis Blanc (1811-1882) e Robert Owen (1771-1858). Para Engels, esses teóricos eram utópicos, porque lançaram os princípios de uma sociedade ideal sem, no entanto, considerar a contradição básica da luta de classes.

Em New Lanark, uma pequena vila na Escócia, Robert Owen tornou realidade seus ideais de justiça, criando condições dignas de trabalho e de sobrevivência na fiação da qual era sócio.

À parte os históricos desdobramentos dessa discussão filosófica que opôs marxistas e utópicos, ficou constatada a relação intrínseca entre a origem do cooperativismo e os princípios apregoados pelos primeiros pensadores socialistas. Especialmente por Robert Owen.

Inspiração humanista

Nascido em 1771, numa modesta família de artesãos britânicos, Owen tornou-se coproprietário de uma importante indústria escocesa de fiação em New Lanark, na Escócia. Na empresa, colocou em prática ideias humanistas, oferecendo condições de vida mais dignas aos operários. Naquela primeira fase da Revolução Industrial, a grande oferta de mão de obra provocada pela migração maciça dos trabalhadores do campo para as cidades levou à degradação das condições de trabalho e de vida.

As jornadas eram de até 16 horas e o ritmo das máquinas, frenético. As indústrias estavam instaladas em locais insalubres e se pagavam salários miseráveis. Mulheres e crianças integravam o mercado de trabalho em condições ainda mais difíceis. As moradias dos trabalhadores urbanos eram superlotadas e sujas. Nos centros industriais, os sistemas de abastecimento de água, esgoto e aquecimento eram ineficientes, faltavam alimentos e as doenças proliferavam.

Inconformado com a realidade da classe operária, Owen implantou em sua fábrica uma série de benefícios: reduziu a carga horária dos funcionários, construiu casas dignas para as famílias e, numa iniciativa inédita, criou



As péssimas condições de vida e de trabalho na Inglaterra, que marcaram o início da Revolução Industrial, foram retratadas por Gustav Doré – o mais famoso desenhista do século XIX. Doré ilustrou a série *Londres: uma peregrinação* (1872).



Princípios humanistas orientaram a prática empresarial de Robert Owen, pioneiro do conceito de cooperação.

jardins de infância para onde as crianças eram enviadas desde os dois anos de idade. Contrariando os descrentes nesse tipo de prática, a empresa tornou-se lucrativa, rendendo também ao empresário respeito e admiração de toda a Europa.

Owen, como atesta Engels, influenciou a maior parte dos movimentos sociais na Inglaterra do início do século XIX. Em 1819, conseguiu que fosse votada a primeira lei limitando o trabalho de mulheres e de crianças nas fábricas. Também presidiu o primeiro congresso em que as *trade-unions* inglesas (associações locais de trabalhadores) se fundiram numa grande organização sindical. E coube a ele a criação do conceito de *co-operation*, em oposição à competição que regia a lógica capitalista.

De acordo com esse princípio, deveria ser buscada uma ordem social e econômica baseada na valorização, na organização e na distribuição do trabalho. Assim o trabalhador teria direito a parte da riqueza que produzia. Segundo Owen, o modelo cooperativista faria a transição para uma sociedade integralmente comunista.

Porém, Owen passou da ação assistencial para a crítica frontal ao capitalismo. Procurou autoridades inglesas e estrangeiras para defender reformas profundas no setor de produção. Com isso, sua presença na Inglaterra se tornou incômoda e ele acabou expulso do país. Estabeleceu-se nos Estados Unidos, onde fundou a colônia socialista de New Harmony, à qual destinou toda sua fortuna, sem alcançar os resultados esperados.

Os pioneiros de Rochdale

Robert Owen não teve sucesso em seus empreendimentos socialistas, mas a semente do cooperativismo foi lançada e floresceu na própria Inglaterra, ainda no século XIX. Em 21 de dezembro de 1844, 27 tecelões e uma tecelã da então cidade de Rochdale (hoje um bairro de Manchester) criaram a Sociedade dos Probos Pioneiros de Rochdale, sob inspiração das ideias dos socialistas utópicos.

O objetivo inicial da sociedade era criar uma pequena mercearia para a compra coletiva de uma cesta de suprimentos. Com o tempo, a lista de itens disponíveis crescia, e a cooperativa passou a oferecer crédito. Almejava, ainda, construir casas para seus sócios e implantar fábricas e fazendas. O que destacaria os Pioneiros de Rochdale como os criadores da primeira empresa cooperativista moderna foi a definição de princípios considerados revolucionários para a organização da sociedade.

Cada um dos 28 membros investiu uma libra no negócio e era necessário estabelecer como seria realizada a divisão dos resultados financeiros. Surgiram então os princípios do cooperativismo, até hoje norteadores do modelo.

Em sua formulação atual, os princípios universais definem as cooperativas como organizações voluntárias, abertas às pessoas aptas a utilizar ou prestar seus serviços e assumir as responsabilidades como cooperado.



Prédio original da Cooperativa de Rochdale, que hoje abriga o Museu dos Pioneiros.

São controladas de forma democrática por seus membros, com base na sentença "um cooperado, um voto". Ao mesmo tempo, os sócios participam economicamente, na formação do capital da cooperativa e na destinação de seus resultados.

Como são autogeridas, as cooperativas devem preservar sua autonomia e independência nas relações com outras organizações. Especialmente, devem colaborar entre si por meio da intercooperação, promover a educação e a formação de seus membros e contribuir com o desenvolvimento sustentado das comunidades onde atuam.

Na tradição dos pioneiros, as cooperativas se formam em torno de valores éticos de ajuda mútua, responsabilidade, democracia, honestidade, transparência, equidade e solidariedade. "Nosso único propósito é o de vender lealmente" – era uma das máximas em Rochdale. John Stuart Mill narra que o cuidado e a honestidade nos balcões fizeram crescer o número de clientes e associados, permitindo ampliar as atividades da cooperativa.

Depois de um ano, o Armazém de Rochdale já tinha 74 sócios, e o capital chegava a 180 libras. Em uma década, havia mais de 1,4 mil associados.

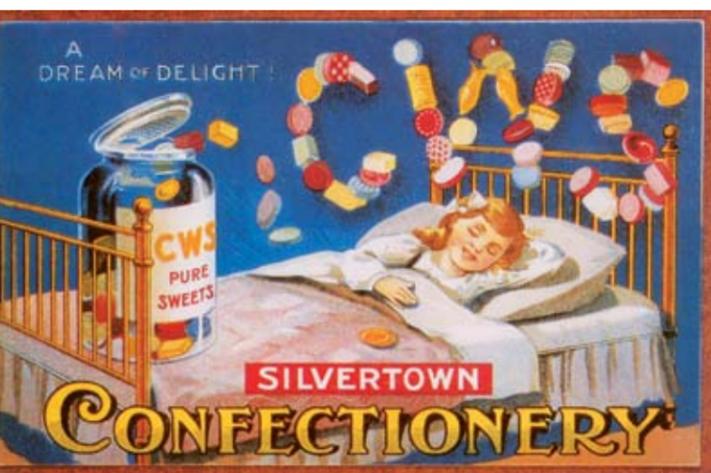
Alguns dos pioneiros de Rochdale: entraram para a história ao seguir os passos de Robert Owen e realizar o sonho do cooperativismo.



Arquivo Museu dos Pioneiros de Rochdale



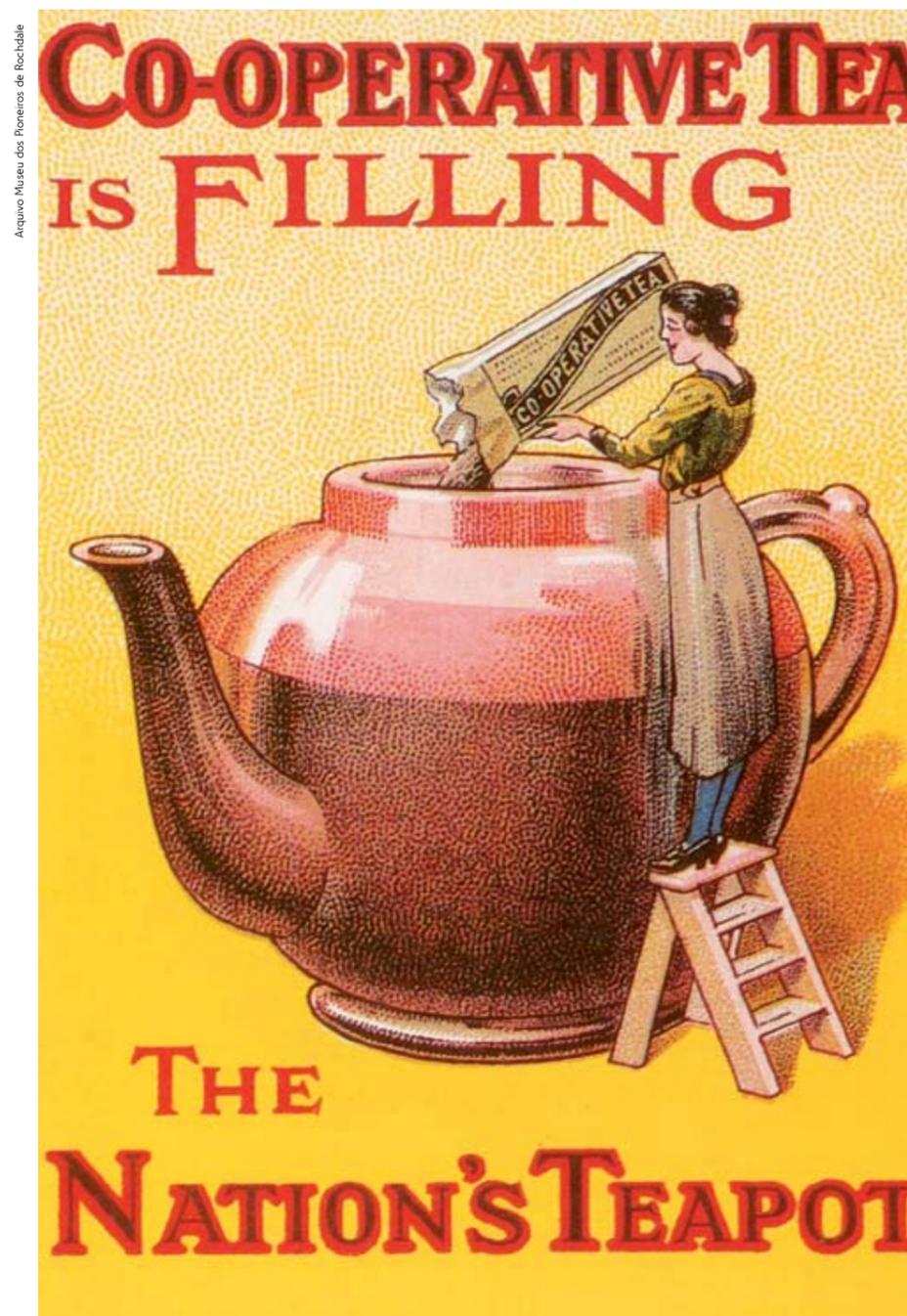
O sucesso chamou a atenção de outros segmentos de trabalhadores, arregimentando especialmente aqueles que não se identificavam com movimentos radicais de luta de classes e encontraram no cooperativismo solução digna e pragmática para melhorar suas condições de vida.



Além das cooperativas de consumo, surgiram outras modalidades, como as de produção, de trabalho, agrícolas e de crédito. Vinte anos depois da criação da Sociedade de Rochdale, mais de 450 cooperativas haviam sido implantadas na Inglaterra, a maioria no Norte, onde se concentravam as zonas industriais. Ao mesmo tempo, o movimento espalhou-se pelo mundo, primeiramente pela Europa, com a fundação de cooperativas de trabalho na França e de crédito na Alemanha e na Itália.

Considerado tanto uma filosofia quanto um modelo socioeconômico, o cooperativismo desenvolveu-se tendo na base valores universais e, assim, foi capaz de se expandir sob diferentes culturas, línguas e credos. Em 1881, já existiam em várias partes do planeta cerca de mil cooperativas, com mais de 550 mil associados.

Em 1895 era tão expressiva a dimensão do cooperativismo no mundo, que foi criada, na Inglaterra, a Aliança Cooperativa Internacional (ACI), com a missão de representar, congregar, defender e divulgar o movimento e preservar seus valores e princípios. No século XX, a ACI foi instalada em Genebra, na Suíça. A entidade seria uma das três primeiras organizações não governamentais a conquistar o status de órgão consultivo das Nações Unidas, em 1946.



Anúncios do início do século XX destacam produtos vendidos pela Co-operative Wholesale Society (CWS), cuja origem está na Sociedade dos Probos Pioneiros de Rochdale.

Mãos estrangeiras

No Brasil, o movimento cooperativista se disseminou nas primeiras décadas do século XIX. Com base nas ideias de Charles Fourier, em 1841, o francês Jules Mure implantou uma colônia de produção e consumo em Santa Catarina. Em 1847, o também francês Jean Maurice Faivre fundou a Colônia Agrícola Tereza Cristina, no Paraná. As duas iniciativas fazem parte de uma era considerada "pré-cooperativista", uma vez que são anteriores à sistematização dos princípios.

Criada em 1889, a Sociedade Cooperativa Econômica dos Funcionários Públicos de Ouro Preto, em Minas Gerais, foi a primeira cooperativa brasileira formalmente constituída. Como em Rochdale, a Sociedade era uma cooperativa de consumo, embora oferecesse desde gêneros alimentícios até residências e crédito.

A partir da experiência mineira, surgiram várias outras cooperativas pelo país, relacionadas com funcionários públicos, militares, profissionais liberais e operários. Todos se uniam para satisfazer suas necessidades comuns. Outras estavam vinculadas a empresas, principalmente paulistas, como a Associação Cooperativa dos Empregados da Companhia Telefônica, de Limeira, fundada em 1891, e a Cooperativa de Consumo dos Empregados da Companhia Paulista de Estradas de Ferro, de Campinas, em 1897.

Padre Theodor Amstad.



Imigrantes italianos trouxeram para o Brasil, especialmente para os estados do Sul, a experiência do cooperativismo instalado na Europa.

As cooperativas agropecuárias seriam, no entanto, as de maior destaque no Brasil. A primeira delas foi a *Società Cooperativa delle Convenzioni Agricole*, fundada por comunidades italianas no Rio Grande do Sul, em 1892. A presença de grandes contingentes de imigrantes

européus na região Sul, aliada ao modelo de pequenas propriedades ali adotado, estimulou a disseminação do cooperativismo.

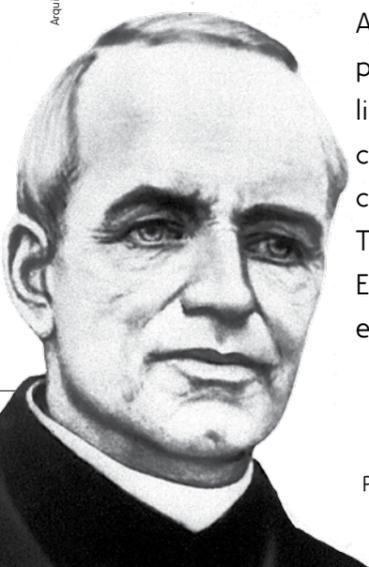
Os imigrantes traziam na bagagem o conhecimento da doutrina e se uniam para enfrentar melhor o desafio de "fazer a América". Coincidência ou não, a cooperativa mais antiga em funcionamento no Brasil está também no Sul – a Sociedade Cooperativa Caixa de Economia e Empréstimos de Nova Petrópolis, hoje denominada Sicredi Pioneira, do ramo de crédito.

Organizada em 1902 pelo padre jesuíta suíço Theodor Amstad, grande conhecedor do cooperativismo europeu, a sociedade era originalmente formada por colonos de origem alemã da cidade de Nova Petrópolis, na Serra Gaúcha. Atualmente com mais de 19 mil habitantes, a cidade se tornou símbolo e capital do cooperativismo no Brasil.

Amstad disseminou os princípios cooperativistas entre os colonos, que passaram a ter acesso ao crédito para adquirir ferramentas, sementes e terras. Conta-se que ele percorria toda a região montado em um burro, reunindo os colonos e ensinando os princípios cooperativistas por parábolas. Se uma grande pedra estiver no caminho, dizia o jesuíta,



A mais antiga cooperativa de crédito em funcionamento no Brasil foi fundada em 1902 pelo jesuíta suíço Theodor Amstad, na cidade de Nova Petrópolis (RS).



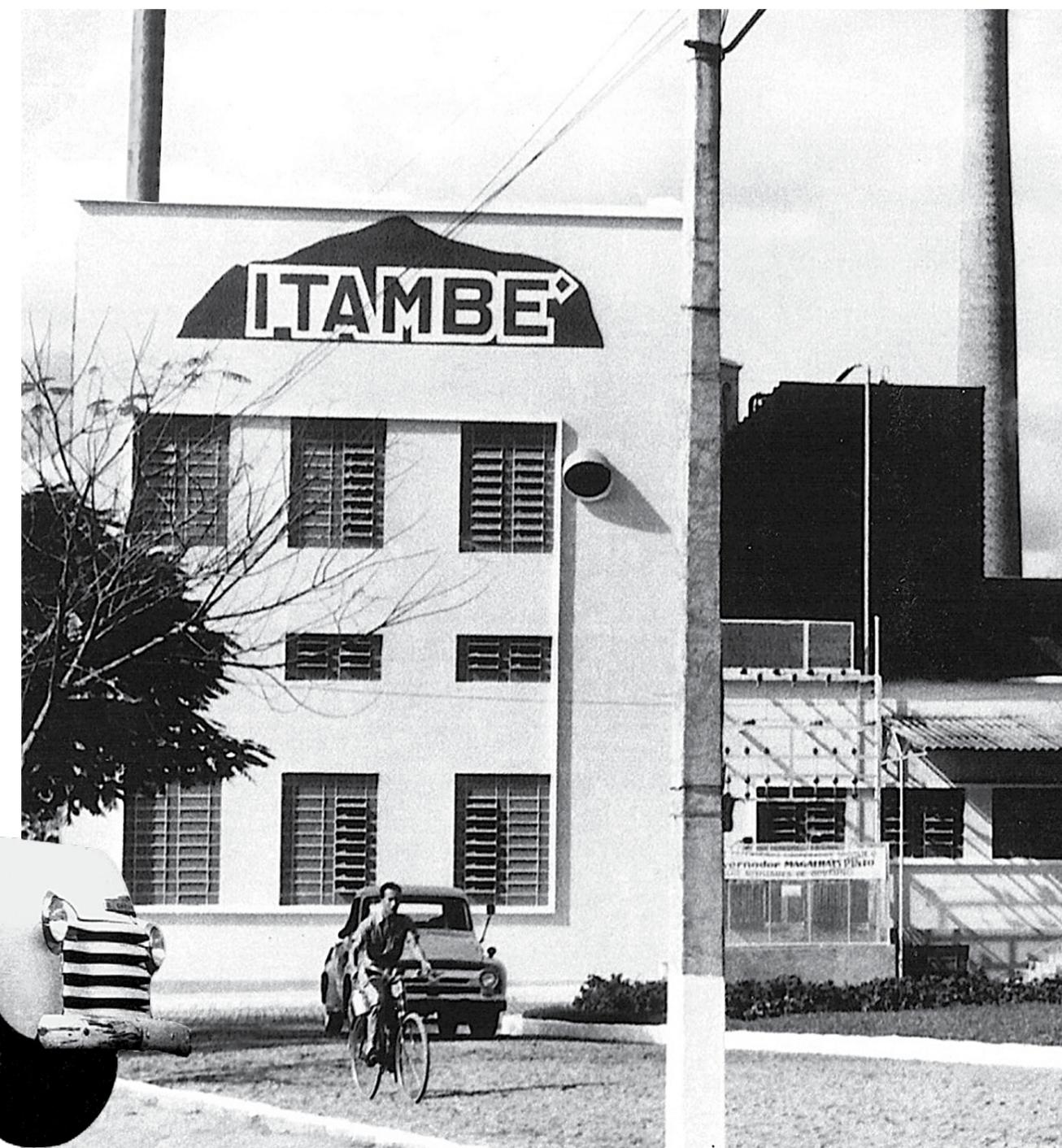
as pessoas não conseguirão passar, caso tentem removê-la individualmente. Mas se as pessoas se unirem e fizerem força ao mesmo tempo, conseguirão retirar a pedra e abrir caminho para todos.

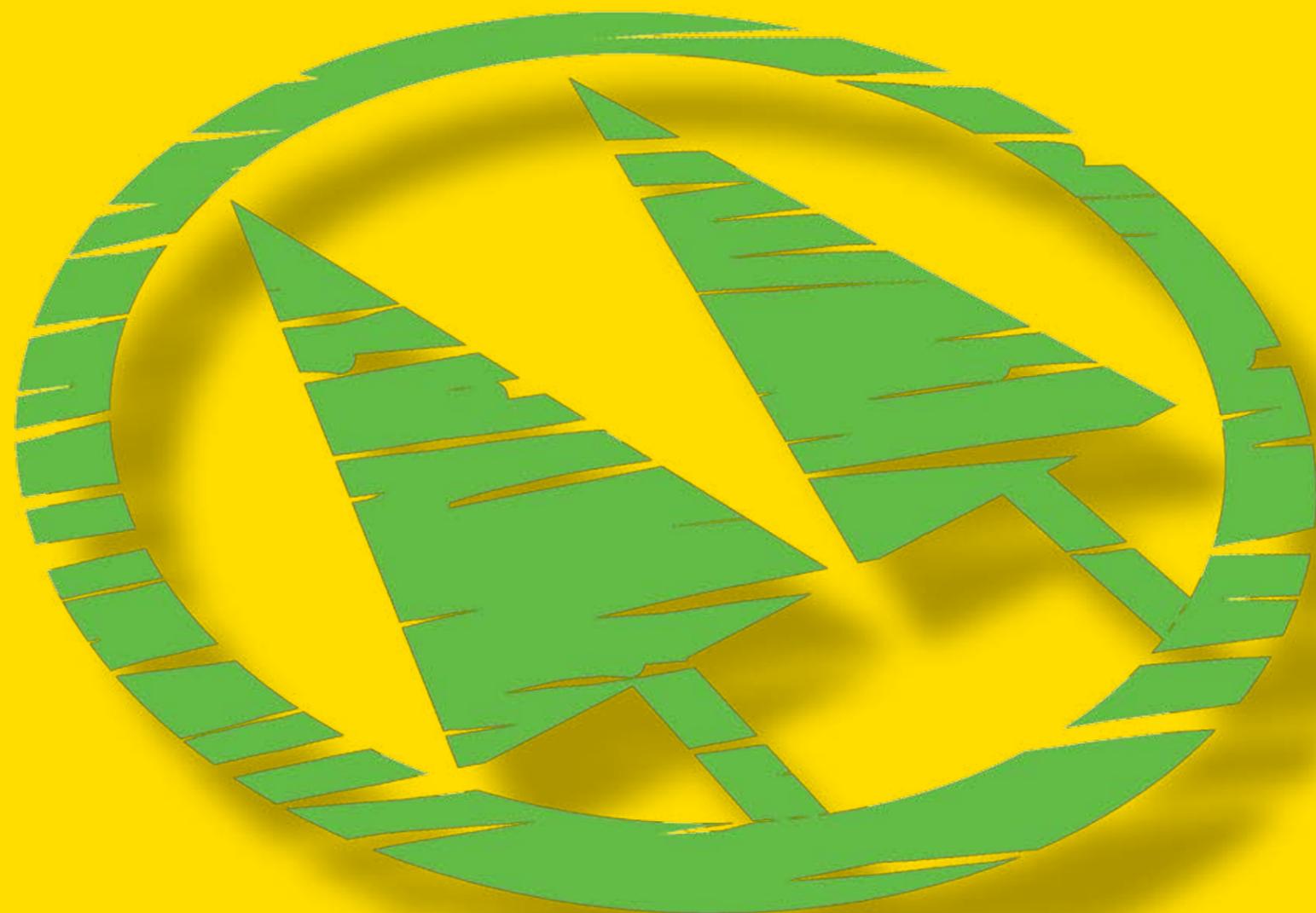
Em menção às palavras do padre Amstad, na praça central de Nova Petrópolis foi erguido um monumento em bronze, formado por sete figuras humanas – cada uma representando um dos princípios cooperativistas – sustentando uma enorme pedra.

No Sudeste, Minas Gerais se destacou na evolução do cooperativismo. Especialmente a partir de 1907, o então presidente do Estado, João Pinheiro, lançou um programa agrícola para organizar a produção e a comercialização do café, estimulando a criação de cooperativas entre os pequenos produtores.

Décadas depois, o setor leiteiro avançaria nessa área, fundando, em 1948, a Cooperativa Central dos Produtores de Leite (CCPL). A central foi criada a partir da união de pequenas cooperativas existentes nas cidades de Sete Lagoas, Pará de Minas, Pedro Leopoldo, Itaúna, Matozinhos e Esmeraldas, além de cinco produtores individuais. Nos anos de 1950, adotaria a marca Itambé.

A Itambé nasceu em 10 de novembro de 1948, da união de seis cooperativas e cinco produtores individuais. Instalada na Rua Itambé, no bairro Floresta, onde ainda hoje funciona a sua sede, foi uma iniciativa estimulada pelo então secretário de Agricultura de Belo Horizonte, Américo Renné Giannetti.





Dois pinheiros envolvidos por um círculo formam o emblema mundial da cooperação. As árvores simbolizam imortalidade, fecundidade e, juntas, união. Uma marca que traduz a perenidade e a multiplicação dos valores cooperativistas, nas cores da esperança e da energia.

Na barra da lei

O cooperativismo foi rapidamente incorporado à estrutura econômica brasileira ao longo das primeiras décadas do século XX. Ainda que num primeiro momento se tenha disseminado em meio ao pensamento político dos imigrantes, logo mostrou seu potencial para alavancar a geração de renda e estimular a economia nacional, passando a receber incentivos governamentais e amparo legal.

A Constituição Federal de 1891 garantiu aos trabalhadores o direito à associação. Em 1907, foi aprovado um decreto que definiu o perfil institucional de sindicatos profissionais e de sociedades cooperativas, distinguindo a natureza jurídica entre eles e dando liberdade de constituição e funcionamento a ambos, sem subordinação a qualquer órgão estatal.

A partir da década de 1930, o cooperativismo passou a ser fomentado por uma legislação específica. Em 1932, durante o primeiro governo de Getúlio Vargas, foi estabelecida a Lei Orgânica das Sociedades Cooperativas, pela qual as cooperativas foram definidas como sociedades de pessoas, não de capital. Com isso, passaram a contar com a isenção de alguns impostos.

Esse decreto, de inspiração "rochdaleana", permitiu às cooperativas razoável liberdade de constituição e funcionamento, facilitando sobremaneira a instalação de entidades em todo o país. Tanto que, no ano seguinte, foi criado o Departamento de Assistência ao Cooperativismo, transformado em Instituto de Cooperativismo e Associativismo, que passou a apoiar e a monitorar o setor.

Belo Horizonte sediou, em 1969, o 4º Congresso Brasileiro de Cooperativismo, marcado pela criação da Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB).

Tempos difíceis

Essa trajetória ascendente seria abalada na década de 1960. Com o início da ditadura militar, a democracia e a união de pessoas – princípios básicos do cooperativismo – eram vistas com desconfiança. Muitas vezes, os preceitos cooperativistas eram confundidos com pautas revolucionárias, embora o ideário cooperativista se conservasse firme mundialmente, estabelecido um século antes como modelo econômico, não como doutrina política.

Em 1964, a primeira política nacional de cooperativismo oficializava a intervenção estatal no setor e extinguiu benefícios fiscais. Em 1966 e 1967, uma ampla reforma tributária reduziu ainda mais os incentivos concedidos às cooperativas, nivelando o regime de custos e despesas dessas organizações ao das sociedades em geral.

O aumento da carga tributária provocou muitas dificuldades no setor, em especial no ramo do consumo. O número de cooperativas no Brasil diminuiu pela metade – entre aqueles anos, de 6 mil cooperativas, apenas 3 mil continuaram atuando.

As reformas estabeleceram modificações no plano institucional, condicionando as diversas modalidades de cooperativas às disposições próprias dos setores em que atuavam. As cooperativas de crédito, por exemplo, ficaram sujeitas à regulamentação do Banco Central e as agropecuárias, ao Instituto Nacional de Desenvolvimento Agrário (Inda).



Arquivo Público da Cidade de Belo Horizonte / Coleção Ascom



Também em 1967, foi criado o Conselho Nacional de Cooperativismo (CNC), consolidando o centralismo do Estado sobre o setor. O CNC ficaria responsável por prover recursos ao movimento cooperativista, independentemente do ramo.

Como resultado dessas medidas, o cooperativismo chega aos anos 1970 enfraquecido e dividido entre duas entidades representativas, que divergiam entre si – a Aliança Brasileira de Cooperativas (Abcoop) e a União Nacional das Associações Cooperativas (Unasco). A necessária reorganização do movimento teria o estímulo do próprio governo, interessado no apoio das cooperativas rurais à sua política econômica para o setor agrícola.

Assim, durante o 4º Congresso Brasileiro de Cooperativismo, realizado em Belo Horizonte, em dezembro de 1969, as cooperativas decidiram unificar sua representação. Estava criada a Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB), registrada oficialmente no ano seguinte.

O golpe militar de 1964 pôs fim ao governo de João Goulart e criou obstáculos ao desenvolvimento do cooperativismo no Brasil.



Arquivo Jornal do Brasil



Arquivo Jornal do Brasil

Sessão de promulgação, no Congresso Nacional, da Constituição Cidadã, em 5 de outubro de 1988.

Novo marco legal

Com a instalação da OCB, iniciou-se a busca por um novo marco legal para o cooperativismo brasileiro. A partir de um grupo de estudos com representantes do setor e do governo, em dezembro de 1971, foi promulgada a chamada Lei do Cooperativismo (Lei 5.764/71). A nova legislação detalhou a classificação e as formas de constituição e de funcionamento das sociedades cooperativas, determinando que a OCB tivesse o papel de representação de todo o movimento.

Entretanto, a intervenção governamental foi mantida, sob o controle do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra). O cooperativismo só ganharia autonomia após a redemocratização do país e a promulgação da nova Constituição Federal. A Carta Magna de 1988 redefiniu o papel do Estado com as cooperativas: de fiscalizador, o governo passou a apoiador.

Ano Internacional das Cooperativas

As Nações Unidas declararam 2012 o Ano Internacional das Cooperativas. O tema "Cooperativas constroem um mundo melhor" atraiu atenção para as vantagens desse modelo no cenário de turbulência econômica, quebra da confiança nos negócios e aumento da incerteza global.

Em todo o mundo, 1 bilhão de pessoas participam de cooperativas, gerando ainda 100 milhões de empregos em mais de 100 países. Segundo a Aliança Cooperativa Internacional, apenas as 300 maiores cooperativas do mundo movimentaram US\$ 2 trilhões em 2010.

"As cooperativas nos lembram que é possível buscar viabilidade econômica com responsabilidade social", declarou o secretário geral da ONU, Ban Ki-moon. "Durante esta crise financeira e econômica global, as cooperativas têm provado sua força e resistência", voltou a destacar.

Em 2013, o Dia Internacional do Cooperativismo pautou o tema "Cooperativas continuam fortes em tempos de crise". Ao estabelecer o controle direto e democrático dos sócios sobre os recursos econômicos, não se tornam alvo de especulação, podem planejar e distribuir melhor a riqueza ao longo do tempo.

Desde então, a legislação que rege o cooperativismo nos planos federal e estadual tem passado por adequações. A independência das cooperativas foi mantida e diversas entidades de apoio foram criadas nos âmbitos público e privado. Essa condição tem colaborado para o fortalecimento e a modernização do setor.

Em pouco mais de quatro décadas, o cooperativismo brasileiro já mobiliza 10,4 milhões de cooperados em mais de 6,5 mil sociedades e corresponde a 6% do PIB do país. De modo geral, as cooperativas têm gestão profissional. Investem em educação cooperativista, comunicação, formação de redes de negócios e ações de responsabilidade social, consagrando-se como importante braço econômico da organização social.

Se o modelo cooperativista surgiu no século XIX como resposta à exclusão social provocada pela Revolução Industrial, na era da economia global continua sendo alternativa para amenizar a concentração de riquezas que ameaça a paz e a estabilidade. Em 2013, tem início a "década do cooperativismo", segundo a ACI, como forma de consolidar esse modelo pelo mundo.

A saúde brasileira em cena

A frase "O Brasil é um imenso hospital", que soa tão contemporânea, foi proferida pelo médico Miguel Pereira (1871-1918), durante discurso aos alunos da cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1916. Ele se referia às péssimas condições sanitárias da população brasileira, num momento em que doenças epidêmicas desestabilizavam a vida política, administrativa e econômica do país.

Febre amarela, febre tifoide, malária, cólera, varíola, peste bubônica. Desde meados do século XIX, o Brasil era assolado por surtos epidêmicos de doenças nativas ou "importadas" da Europa, pela via da imigração. Por aqui essas doenças encontravam condições ideais para se alastrar, devido à aglomeração de imigrantes nas hospedarias, à insalubridade das regiões portuárias, às péssimas condições de saneamento nas cidades e no campo e, principalmente, à falta de uma política eficiente de prevenção e de combate aos males.

Apenas nas duas últimas décadas do século começariam a chegar ao Brasil os novos princípios que revolucionavam a Medicina na Europa. Graças ao uso do microscópio, cientistas liderados por Louis Pasteur identificaram os agentes patogênicos causadores de doenças epidêmicas, levando ao desenvolvimento de medicamentos, técnicas e profilaxias para evitá-las e tratá-las.

Instituto Oswaldo Cruz



Chagas com a equipe da Estrada de Ferro Central do Brasil (1908), em Lassance (MG), quando iniciou os estudos sobre o "barbeiro" e as doenças causadas pelo *Trypanosoma cruzi*.

Carlos Chagas no Instituto Manguinhos, no Rio de Janeiro (RJ).

Na passagem para o século XX, cientistas brasileiros como Oswaldo Cruz, Emilio Ribas e Ezequiel Dias lideraram a implantação de instituições voltadas para o ensino, a pesquisa e a gestão da saúde pública. A atuação de institutos e hospitais nas principais capitais e as campanhas de vacinação e de prevenção demarcaram um primeiro movimento de articulação de políticas para o setor.

No entanto, havia um senão: as ações de intervenção sobre a saúde pública não foram acompanhadas de políticas sociais voltadas para a



O cientista Vital Brazil (à direita) retirando veneno de cobra para produção de soro.

A Medicina no século XIX

Até o final do século XIX, o tratamento para a maioria das doenças prescindia de sofisticação tecnológica – quase todos os instrumentos de trabalho que o médico necessitava cabiam em sua valise. Pneumonia, por exemplo, era tratada com cataplasmas de linhaça aplicados no dorso do doente de quatro em quatro horas. Para o tifo, a prescrição era dieta especial e gelo no abdome. Já a anemia requeria administrar ao paciente fígado cru e esfregar-lhe óleo de fígado de bacalhau no corpo. Para amenizar as "congestões pulmonares", aplicavam-se ventosas.

Havia ainda um vasto sortimento de drogas, como sal-amargo, vermífugos, arnica, purgantes, xaropes, pomadas e unguentos, entre diversas outras. Mesmo os tratamentos mais complexos eram realizados de maneira rudimentar, se for tomada como referência a Medicina contemporânea. A aplicação de soro era feita por via subcutânea, devido às reações indesejáveis causadas quando aplicado na veia. A transfusão de sangue era direta, de pessoa a pessoa. As cirurgias tinham de ser rápidas – o efeito da anestesia, à base de clorofórmio e éter, não durava muito tempo.



Le chirurgien nègre (1835).

Litografia de
Jean Baptiste Debret.

assistência individual à saúde. Se na metáfora de Miguel Pereira o Brasil era um imenso hospital, na verdade era um imenso país, sem uma rede hospitalar adequada.

Historicamente as Santas Casas representavam, ao lado dos hospitais militares, as primeiras instituições hospitalares no Brasil, implantadas ainda no período colonial. Quase sempre nasciam como entidades eminentemente assistencialistas e de caráter privado para atender aos excluídos, entre carentes, órfãos, mães solteiras, idosos e, claro, doentes.

Na prática, as Santas Casas permaneceriam por muito tempo como instituições menos voltadas para curar doentes, mas a lhes albergar e proporcionar assistência religiosa. No final do século XIX, a carência de instituições hospitalares seria suprida, em parte,



A revolução microbiológica

No final do século XIX, a Medicina Social, voltada para o controle e a melhoria da saúde pública, passou por uma verdadeira revolução, graças às sucessivas descobertas dos agentes causadores das doenças infecciosas.

Em 1878, as descobertas de Louis Pasteur (1822-1895), de Robert Koch (1843-1910) e de outros cientistas levaram à instituição da Microbiologia – ciência que estuda a formação, o desenvolvimento e as funções dos seres microscópicos. A Microbiologia levou ao reconhecimento definitivo da origem microbiana das doenças infecciosas, permitindo sua prevenção e combate.

Nas décadas seguintes, a Microbiologia desdobrou-se em várias disciplinas inter-relacionadas, como a Bacteriologia, a Virologia, a Micologia e a Imunologia. Ao lado da Bioquímica, a Fisiologia e a Farmacologia abriram caminho para a chamada "Medicina Experimental". Por sua vez, esta deu origem a novas organizações de pesquisa e aplicação científica, inde-

pendentes dos hospitais e das instituições de ensino tradicionais: os institutos.

Assim surgiram, por exemplo, os institutos Pasteur (1888) e Serumtherápico Federal (1900), ambos no Rio de Janeiro. Em São Paulo, surgiu o Instituto Bacteriológico (1892), que daria origem ao Instituto Serumtherápico do Estado de São Paulo, depois renomeado Butantan.

Os precursores da Medicina Experimental no Brasil foram Emílio Ribas (1862-1925) – diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo –, Adolpho Lutz (1855-1940) – diretor do Instituto Bacteriológico –, Vital Brazil (1865-1950) – diretor do Instituto Serumtherápico –, Oswaldo Cruz (1872-1917) – diretor do Instituto Serumtherápico do Rio de Janeiro – e Carlos Chagas (1879-1934), que viria a substituí-lo. Em Minas Gerais, destaca-se, entre outros, o nome de Ezequiel Dias (1880-1927). Ele foi responsável pelo Instituto Manguinhos em Belo Horizonte, a partir de 1907.



Litogravura de Sebastien Auguste Sisson (1824-1898), na qual se vê a antiga Santa Casa do Rio de Janeiro.

pela criação de hospitais filantrópicos, ligados a grupos religiosos ou a comunidades específicas, sobretudo nas cidades com grandes concentrações de imigrantes.

Portanto, a saúde era uma responsabilidade individual ou comunitária. Quem tinha recursos utilizava serviços médicos particulares e recebia cuidados na própria residência. Até o início do século XX, o tratamento para a maioria das doenças prescindia de sofisticação. Apenas os desprovidos de condições eram encaminhados aos hospitais. Tanto que a maior parte dos nascimentos e óbitos ocorridos nas cidades brasileiras nos primeiros anos da República aconteceu em domicílios, não em instituições especializadas.



Arquivo CBTU

Uma questão social

Ao longo das primeiras décadas do século XX, a saúde emergiu como questão social. O avanço da tecnologia aplicada às especialidades clínicas e cirúrgicas passou a exigir recursos e procedimentos muitas vezes só disponíveis em instituições hospitalares. Portanto, as reivindicações do nascente movimento operário pressionariam o Estado a adotar políticas públicas de assistência à saúde.

O primeiro passo nesse sentido foi a aprovação, em 1923, da Lei Eloy Chaves, que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), consideradas o embrião do sistema previdenciário brasileiro. Organizadas em base individual, financiadas por contribuições de empregados e empregadores e geridas por presidentes indicados pela União, as CAPs foram instituídas no âmbito de cada empresa. Portanto, só as maiores organizações tinham condições de mantê-las.

Em 1933, diante do vigoroso ciclo de industrialização brasileira e do consequente crescimento das classes operárias urbanas, as CAPs foram unificadas nos Institutos de Aposentadoria e Pensões, os IAPs. Esses institutos foram organizados por categoria profissional – industriários, comerciários, bancários, marítimos – e não mais por empresa. A gestão dos institutos estava baseada no regime tripartite, pelo qual os empregados, os empregadores e a União contribuíam para a arrecadação previdenciária.

Eloy Chaves, empresário e político, propôs a criação da Caixa de Aposentadoria e Pensão dos Ferroviários (1923), cuja legislação serviu de base para a Previdência Social brasileira.

Com isso, a saúde passava à esfera de obrigação governamental. Esse modelo perdurou até a década de 1960. Nesse período, o Brasil atravessou outros grandes ciclos de desenvolvimento econômico-industrial. O aumento expressivo de trabalhadores com carteira assinada alimentava o sistema. Basta dizer que, em 1945, cerca de 2 milhões de brasileiros estavam vinculados aos IAPs e, na década de 1960, eram 8 milhões.

Pouco tempo depois, esse círculo virtuoso seria quebrado, expondo limitações e falhas. A arrecadação aumentava, mas numa proporção menor do que a demanda por serviços e pagamentos previdenciários. Além disso, os IAPs operavam de forma distinta, sendo uns mais eficientes e outros extremamente deficitários, levando a um amplo debate nacional em torno da necessidade de estabelecer padrões únicos de assistência.

Como resultado dessa discussão, em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social uniformizou a legislação. Em 1966, já na época dos governos militares, foi realizada a unificação administrativa, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a partir da fusão dos IAPs.

O surgimento dos planos de saúde

Até meados do século XIX, havia nos Estados Unidos uma modalidade de seguro para acidentados, pela qual era pago um valor específico e predeterminado ao segurado, caso ocorresse um sinistro. Somente em 1929, Justin Kimball criou em Dallas (Texas) a Blue Cross – empresa considerada precursora dos planos de saúde modernos.

Pelo sistema, as professoras da cidade pagavam 50 centavos de dólar por mês e tinham direito a ser atendidas e internadas para o parto. Esse pagamento adiantado não era um seguro, sendo devido mesmo por aquelas que não teriam filhos.

Logo o plano passou a incluir cuidados em caso de doença e ferimentos que precisavam de internação. E, como apenas os gastos com hospital estavam cobertos, foi criada a Blue Shield, para custear os crescentes gastos com cuidados médicos.

Subordinado ao Ministério do Trabalho, o INPS assumiu a responsabilidade pelas pensões, aposentadorias e pela assistência médica aos trabalhadores formais, por meio de serviços públicos ou convênios estabelecidos com a maior parte dos hospitais existentes no país. Pouco adiante, em 1971, seria instituído o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural), estendendo os benefícios àqueles trabalhadores.

A unificação não foi capaz de resolver os problemas estruturais do sistema. O INPS não conseguia atender à demanda. Várias medidas paliativas para evitar o colapso do sistema foram adotadas. Foi o caso da criação do Convênio INPS-Empresa, ou simplesmente Convênio Empresa, que seria regulamentado em 1967. O Convênio generalizou a contratação de serviços de saúde pelas organizações, com incentivo do Estado até o final da década de 1970.

O empresário assumia a responsabilidade de prover assistência médica e hospitalar, de curta duração, aos empregados e a seus dependentes, que deixavam de ter acesso aos serviços médicos do INPS. O convênio era incentivado por um subsídio mensal, equivalente a 5% do maior salário mínimo vigente, por empregado registrado. Esse era o piso repassado aos serviços de assistência mantidos ou contratados pela empresa. Condições excepcionais, de longa duração, maior gravidade ou custo muito elevado, eram assumidas pela Previdência.

Essa medida estimulou o surgimento e a disseminação de grupos médicos que negociavam com as empresas o atendimento de seus empregados, numa operação triangular em que o INPS era o principal pagador. Nasceram as chamadas empresas de medicina de grupo. Para analistas da época, a disputa por esse novo mercado foi acirrada. E nem sempre ética.

Estranhos no ninho

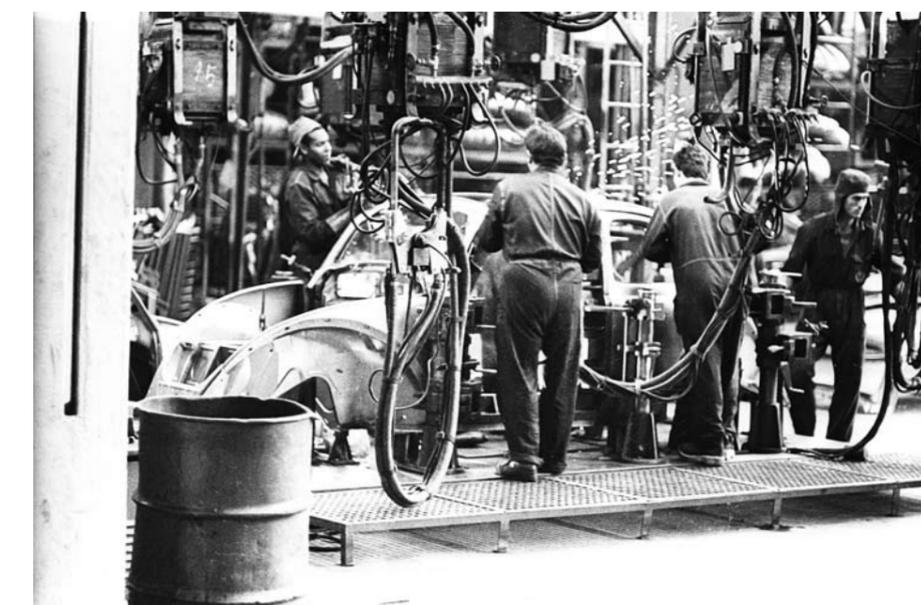
Desde 1920, organizações de saúde privada haviam-se desenvolvido nos Estados Unidos. Iniciativas precursoras surgiram no Brasil entre as décadas de 1940 e 1950, quando empresas públicas passaram a reverter recursos próprios e de seus empregados para financiar ações de assistência à saúde.

Porém, foi com a implantação da indústria automobilística na região do ABC Paulista, na década de 1950, que o setor passou a se estruturar de fato. Preocupadas em buscar alternativas para garantir atendimento de qualidade a seus executivos, as multinacionais estimularam médicos a criar empresas que cumprissem esse papel, cuja relação era regida por contratos específicos.

Não tardou para que empresários percebessem o potencial do segmento de saúde e criassem organizações particulares voltadas para a prestação de serviços médicos. O "investidor", muitas vezes estranho à categoria médica, estabelecia parcerias com instituições hospitalares e implantava uma infraestrutura própria de atendimento ambulatorial, contratando profissionais de várias especialidades para compor o corpo clínico.

No compasso da rápida expansão urbano-industrial do Brasil da década de 1960, o segmento de assistência médica empresarial encontrou campo fértil. No entanto, faltava equacionar um elemento fundamental. As policlínicas e os hospitais privados tornaram-se, de um lado, a melhor

alternativa para as empresas driblarem as deficiências do sistema público, com um investimento relativamente baixo. De outro, os funcionários dessas empresas passavam a contar com uma alternativa ao atendimento público, já que nem sempre tinham condições de utilizar serviços particulares. E, ainda, os novos empresários do setor vinham conseguindo obter lucro com a atividade. E os médicos?



A industrialização do Brasil fortaleceu os empreendimentos privados na área de saúde.



Arquivo Público Mineiro

Os médicos reagem

Historicamente a profissão médica desenvolvera-se no Brasil com base em um modelo liberal. O médico sempre fora predominantemente um profissional autônomo, que prestava seus serviços na residência dos pacientes ou em clínicas particulares. Conforme a especialidade, o médico se credenciava na rede hospitalar para exercer suas atividades.

É certo que a contratação direta de médicos em hospitais, clínicas ou mesmo nos institutos previdenciários também se tornou praxe, mas o percentual dos profissionais que estabeleciam vínculos empregatícios

Médicos da Santa Casa de Belo Horizonte. Entre eles, Odilon Behrens e Pedro Nava (em pé, o quarto e o quinto da esquerda para direita).

com empresas ou instituições não representava, ainda, uma tendência capaz de modificar o perfil da atividade.

Com o desenvolvimento da medicina de grupo, porém, o caráter liberal da atividade médica é posto à prova. Ao contratar médicos, as empresas, quase sempre, impingiam normas de atendimento, definiam metas quantitativas, limitavam procedimentos. Em outras palavras, estabeleciam novos marcos para o exercício da profissão, que tem na base, além da qualificação técnica, a capacidade do médico de estabelecer uma comunicação eficaz com seus pacientes.

O atendimento médico em casa foi substituído pela assistência nas unidades de saúde.

A categoria médica não estava alheia a essa situação. Pelo contrário. Em vários estados, a "mercantilização" da Medicina era pauta recorrente em reuniões e em veículos de comunicação de associações, sindicatos e conselhos representativos da classe. Discutia-se a problemática e se debatiam alternativas para equacionar as necessidades de todos os envolvidos na questão da saúde: os próprios médicos, a sociedade e o Estado.



Arquivo Fundação Getúlio Vargas

Plano Nacional de Saúde

Em fins dos anos 1960, a Associação Médica Brasileira criou um Grupo de Trabalho sobre a Política Nacional de Saúde. O objetivo incluía avaliar as experiências de reorganização do setor em curso no país. O Ministério do Trabalho e Previdência Social tinha o Plano Piloto de Goiás e o então ministro da Saúde, Leonel Miranda, conduzia, desde junho de 1968, o Plano Nacional de Saúde (PNS) em Nova Friburgo (RJ), Barbacena (MG) e Mossoró (RN).

O plano previa medidas, como a universalização do acesso e a integração da assistência médica no Ministério da Saúde, que provocaram resistências na área previdenciária. Além disso, incluía a privatização da rede assistencial, a participação dos usuários no custeio dos serviços e a adoção do preceito da livre escolha de médicos. A remuneração dos provedores era proporcional à quantidade e à complexidade dos procedimentos.

A discussão sobre o PNS mobilizou entidades representativas dos profissionais de saúde, sindicatos, governos, como os de São Paulo e do Rio Grande do Sul, dentre outros que se opuseram veementemente às propostas. A repercussão negativa na mídia e as resistências criadas levaram ao cancelamento do Plano, anos depois.

Foi uma verdadeira cruzada contra a medicina de grupo, denunciando as falhas do sistema e o esfacelamento da Previdência Social. A questão não ficou apenas na retórica. Alguns projetos foram capitaneados pela própria Associação Médica Brasileira (AMB), que levantou a bandeira do seguro-saúde estatal, universal e compulsório, com regime de livre escolha. Isso significava dizer que o paciente tinha direito de optar pelo médico de sua preferência e deveria ser atendido em consultórios e clínicas particulares, não em ambulatórios.

Com base nessa proposta, em 1967 o Ministério do Trabalho e Previdência Social patrocinou um plano-piloto em várias localidades do país. O plano defendia a prerrogativa da livre escolha e do pagamento por procedimentos realizados. Além disso, o Ministério delegou aos sindicatos de classe, que tinham suas funções extremamente restringidas pela ditadura militar, a responsabilidade de montar ambulatórios para atender os trabalhadores sindicalizados.

Mesmo com alguns resultados positivos pontuais, nenhuma dessas iniciativas surtiu o efeito esperado. Os custos eram altos, a remuneração dos médicos, aviltante, e o atendimento deixava a desejar. E tinha mais: o insucesso dessas ações no âmbito estatal pavimentava o caminho para o crescimento da medicina de grupo.

Arquivo AMB



Pedro Kassab, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB) entre 1969 e 1981.

União como lema

Foi nesse contexto que surgiu a Unimed. Mais precisamente, em 18 de dezembro de 1967. Não por acaso, na cidade de Santos. Como o principal núcleo urbano do litoral paulista, Santos passava por intensa expansão naquele período, graças à implantação da indústria petroquímica na vizinha Cubatão.

Arquivo Unimed do Brasil



Inauguração da Unimed Santos, em 1967.

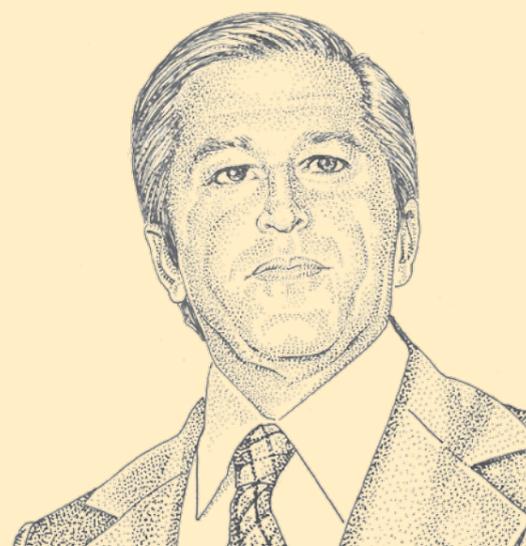
O então prefeito Sílvio Fernandes Lopes (à direita) e o fundador da Cooperativa, Edmundo Castilho, a seu lado.

O fundador da Unimed

Edmundo Castilho nasceu na cidade paulista de Penápolis, em 5 de dezembro de 1929. Formou-se médico na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e fez sua residência médica na Santa Casa de Santos, onde se especializou em Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia. Após se casar, estabeleceu-se em Santos, montando a Clínica Pro Mater.

Além de fundar a Unimed e ser o grande articulador da formatação do Sistema, presidiu a Unimed São Paulo, a Federação São Paulo e a Unimed do Brasil. Como presidente da Confederação, entre 1975 e 2000, viajou por todo o país e pelo mundo, apresentando o modelo cooperativista da Unimed.

Em 1996, participou da fundação da International Health Cooperative Organisation (IHCO), em Genebra, ocasião em que foi eleito vice-presidente da entidade.



Da mesma forma como ocorrera uma década antes, com a implantação da indústria automobilística na região do ABC, o polo petroquímico atraiu um contingente de trabalhadores que demandava serviços de toda natureza, inclusive médicos. Assim, rapidamente se disseminou ali o modelo de medicina de grupo, oferecendo planos particulares às grandes corporações que atuavam na Baixada Santista. Ocorre que nem todos eram idôneos, o que preocupava ainda mais a categoria médica.

Sentindo-se pressionados, os médicos santistas começaram a discutir alternativas para cercear o avanço daqueles grupos e encontrar meios para que as empresas da região pudessem celebrar convênios diretamente com os médicos. Entre esses profissionais, estava um dos mais aguerridos críticos da medicina de grupo, o ginecologista e obstetra Edmundo Castilho.

Castilho era um militante que sempre estava presente nas reuniões da Associação Paulista de Medicina (APM), da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Sindicato dos Médicos de Santos. Além de vislumbrar perdas com o assalariamento dos médicos, ele sentia diretamente os efeitos do avanço da medicina de grupo. Ele possuía uma clínica em Santos e vinha observando a queda em seus atendimentos.

Em meados da década de 1960, Castilho foi procurado pelo professor Alípio Corrêa Neto – catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e primeiro presidente da AMB. Alípio pediu ao colega que marcasse uma reunião na Associação dos Médicos de Santos, com a participação do Sindicato dos Médicos daquela cidade.

Tudo acertado, Alípio apresentou ao grupo uma alternativa para o trabalho do médico: o cooperativismo. Num primeiro momento, os médicos ouviram, acharam a ideia boa, porém consideraram pouco factível e um tanto quanto romântica. Exceto Castilho, que passou a estudar o assunto mais profundamente e, quanto mais conhecia a respeito, mais convicto ficava de que aquele era, sim, um caminho promissor.

Castilho peregrinou por várias cidades, fazendo palestras, participando de reuniões, plantando aqui e ali a semente do cooperativismo. Não raro, era considerado um idealista, um sonhador. Mas logo conseguiria o apoio da AMB e da APM, além das entidades santistas, sobretudo o Sindicato dos Médicos, que presidiria entre 1968 e 1973.

A despeito dos apoios, havia visões diferenciadas em relação a como operacionalizar a formação da cooperativa, como ocorreria seu funcionamento, qual seria sua vinculação com as instituições representativas da classe e com o governo, por exemplo. Castilho concluía que, para avançar de fato, era preciso sair da instância do debate e passar à ação.

Reuniu, então, duas dezenas de médicos que compartilhavam a mesma crença e contratou uma empresa especializada em planejamento de negócios, chamada Sociplan, para traçar a linha mestra de uma sociedade com base no cooperativismo. Seria uma sociedade civil, sem fins lucrativos, totalmente aberta, que deveria operar com livre escolha de médicos e atendimento em consultório.

Outro apoio fundamental, segundo Castilho, veio de dois profundos conhecedores do cooperativismo: Francisco de Toledo Piza, presidente do Montepio Cooperativista do Brasil (Montecooper), e Henriqueta Magalhães, funcionária do Instituto de Cooperativismo e Associativismo da Secretaria de Agricultura do Estado de São Paulo. Com a minuta do estatuto pronta, naquele 18 de dezembro de 1967, reuniram-se 23 médicos para formalizar a constituição da cooperativa, cujo nome foi inspirado no ideal maior que almejavam: a união dos médicos, Unimed.

Horizonte ampliado

A implantação da Unimed em Santos foi marcada por obstáculos que, em muitos momentos, pareciam intransponíveis. Mesmo com a consultoria especializada, era necessário operacionalizar os trabalhos, conquistar os primeiros clientes, reunir recursos financeiros e gerir a nova empresa. E tudo era feito por médicos pouco habituados a questões administrativas.

Arquivo Unimed Santos



Primeira sede da Unimed Santos.

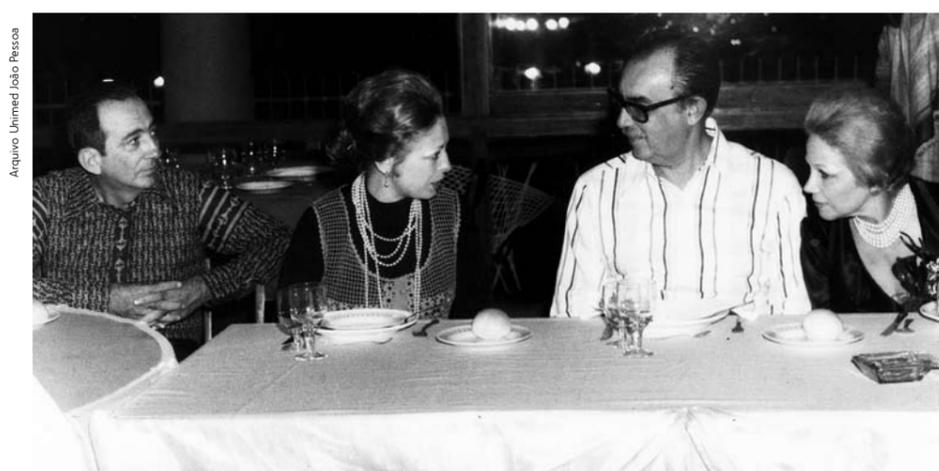
A meta era buscar novos cooperados para o negócio crescer. Para isso, era preciso ter em vista a "doutrinação" da classe médica. No momento em que a Unimed nascia, o Brasil estava vivendo um momento político delicado. Qualquer movimento considerado "de esquerda" era duramente reprimido.

O cooperativismo tinha-se desvinculado dos ideais socialistas há mais de um século, constituindo-se como modelo de organização econômica e não política, com o amparo da legislação brasileira elaborada pelos militares. Entretanto, durante a ditadura, qualquer reunião em torno de um projeto com princípios democráticos despertava a atenção do governo militar.

Além de ter um grande desafio, que era ajudar a Unimed a se consolidar, Castilho teve de comparecer algumas vezes a audiências em instituições militares para "dar esclarecimentos" sobre as atividades da cooperativa. Mas a prestação de contas aos militares foi apenas um pequeno contratempo, que não chegou a representar um problema de fato.

Mais significativo era o debate com parte da categoria médica, sobretudo a representada pela Associação Médica Brasileira (AMB). A entidade apoiava e até estimulava o surgimento de novas cooperativas nas suas representações nos estados, mas defendia que estas ficassem sob sua tutela.

Registros da expansão das cooperativas médicas no país: fachada da Unimed Florianópolis (SC) e representantes da Unimed João Pessoa (PB) nos anos 1970. Ao lado, cooperados da Unimed Vale do Sinos, em Novo Hamburgo (RS).



Por sua vez, o grupo que se unia em torno da Unimed entendia que a cooperativa deveria ser independente do governo e de qualquer instituição. A natureza cooperativista dessa empresa era seu diferencial ético e pragmático. O impasse político permaneceu durante algum tempo. A partir do início da década de 1970, houve um forte movimento de difusão do cooperativismo médico, patrocinado pela Associação.

Foi somente após os três primeiros anos de funcionamento da Unimed Santos que as cooperativas médicas começaram a se multiplicar. Em 1970 chegaram a Piracicaba e a Campinas. No ano seguinte foi a vez de muitas outras cidades paulistas, como São José dos Campos, Ribeirão Preto, Franca, Cruzeiro, Rio Claro, Araraquara, São Carlos, Catanduva, São Gonçalo, Sorocaba, Bauru, Botucatu, o ABC e Presidente Prudente.

Ainda em 1971, as cooperativas ultrapassaram as divisas de São Paulo e se estabeleceram em Minas. Além da capital, foram instaladas cooperativas em Uberaba, Uberlândia e Montes Claros. Dois anos depois, o movimento chegava a Juiz de Fora e a Varginha. No Rio, as primeiras unidades foram instaladas na capital, em Niterói e em Petrópolis. A partir daí, as cooperativas ganharam o mercado de Curitiba e Londrina (PR); Florianópolis, Joinville e Blumenau (SC); Porto Alegre, Missões, Ijuí, Rio Pardo, Santa Rosa e Santa Maria (RS); Recife (PE); João Pessoa e Campina Grande (PB), além de outros municípios do interior.

As cidades representavam importantes centros regionais, com significativa concentração industrial. Nelas, a classe médica tinha mais poder de mobilização. Mas foi o surgimento da primeira cooperativa médica, em uma capital do porte e com a importância de Belo Horizonte, que revelou a viabilidade do modelo em escala maior.

No final da década de 1970, as cooperativas atingiram praticamente todo o território nacional, com mais de 60 unidades. Era a incontestável prova de que o modelo cooperativista tinha vindo para ficar.

As cooperativas médicas se desenvolveram de duas maneiras: umas optaram pelo modelo desenhado pela consultoria contratada pelo grupo de Santos e outras nasceram de forma independente ou sob o patrocínio das associações médicas locais.

O modelo da consultoria contratada pelo grupo de Santos continha documentos fundamentais para formalizar e operacionalizar o negócio. Havia os cálculos que definiam os valores de referência a serem pagos aos médicos cooperados pelos procedimentos realizados e a formatação dos produtos oferecidos aos clientes. As cooperativas que aderiam a essa estrutura imediatamente adotavam a denominação Unimed. As ligadas às associações médicas locais criaram os próprios procedimentos, mas seguiam princípios estabelecidos pela Unimed e mantinham estruturas similares. Nesses casos, adotaram denominações diversas, como Mediminas; Medpar, no Paraná; Medsan, em Santa Catarina, e Coomeg, na antiga Guanabara.

Nem todas usavam a denominação Unimed, mas todas eram autônomas. O que as unia era a troca informal de experiências e os ideais cooperativistas. Até hoje todas mantêm a independência na condição de empresa. Entretanto, inexistia uma estrutura capaz de transformá-las em uma rede integrada, possibilitando a troca de serviços.

Na falta de uma instância maior que proporcionasse essa integração, começaram a surgir dissonâncias e ritmos diferenciados de evolução que comprometiam o crescimento orgânico do cooperativismo médico. Com a promulgação da Lei do Cooperativismo, em 1971, ficaram definidas a classificação, a constituição e as formas de funcionamento das sociedades do gênero.

De acordo com a legislação, cada cooperativa do mesmo segmento era uma "singular", ou uma cooperativa de primeiro grau, de abrangência municipal ou regional. Três ou mais singulares poderiam unir-se em uma cooperativa de segundo grau, a federação, de âmbito estadual. Da mesma forma, três federações comporiam a confederação, em nível nacional, a qual era classificada como cooperativa de terceiro grau.

Esse foi o modelo adotado pela Unimed. Rapidamente as singulares existentes uniram-se em federações. Em 1975 foi criada a Unimed do Brasil ou a Confederação Nacional das Cooperativas Médicas. Desde então, as federações e a Confederação passaram a funcionar como entidades normatizadoras e facilitadoras da integração de procedimentos em âmbito estadual e nacional.

A definição dessa estrutura e de princípios operacionais básicos, como a delimitação clara de áreas de atuação, evitou que as cooperativas se enfrentassem numa competição autofágica. Isso garantiu a independência do Sistema Unimed, possibilitando o desenvolvimento de produtos e serviços complementares.

A consolidação do Sistema foi um processo de longa duração, desenvolvido durante as décadas seguintes. Uma dura jornada de trabalho foi trilhada com aprendizado, erros e acertos para promover a integração entre as singulares em um país-continente, com realidades tão díspares.

A partir da década de 1980, a Unimed protagonizou um movimento de profissionalização e expansão, transformando-se em um complexo empresarial de base cooperativista que envolve, além do negócio principal de assistência médica, segmentos complementares, como a área de seguros, assistência odontológica e transporte aeromédico.

A maturidade

Em 1984, foi criado o Sistema Nacional Unimed S/C Ltda., para atuar como a *holding* das cooperativas. Esse papel seria assumido pela Unimed Participações em 1989. Surgia, então, o conceito de um Complexo Empresarial Cooperativo. A entrada na área de seguros ocorreu no mesmo ano, com a incorporação do Montecooper. Em 1998, nasceu a Central Nacional Unimed, como operadora nacional do sistema, desvinculada do papel institucional da Unimed do Brasil.

Além da premiação nacional, o *Top of Mind* regional (foto) é concedido à Unimed-BH desde a primeira edição do prêmio, em 1995.



No final da primeira década do século XXI, a Unimed se consagra como a maior experiência cooperativista na área da saúde em todo o mundo e a maior rede de assistência médica do Brasil. Atualmente, está presente em 83% do território nacional, com 354 cooperativas e mais de 19 milhões de clientes.

Na base de todo esse sucesso estão a união das cooperativas médicas sob a mesma marca, que fortalece cada uma delas, e o sistema como uma rede integrada. E assim, as várias cooperativas médicas assumiram o nome Unimed, com autonomia, identidade própria e uma história de conquistas para contar e compartilhar. Assim é a história da Unimed Belo Horizonte.

Top entre os brasileiros

Ao longo do tempo, o Complexo Empresarial Cooperativo Unimed se transformou no conjunto de todas as Unimeds do país e nas diversas empresas de suporte. Em 2014, o Sistema detém 32% de participação no mercado nacional de planos de saúde, segundo o Datafolha, atendendo a mais de 19 milhões de clientes, com 110 mil médicos cooperados.

O Sistema Unimed possui uma ampla rede própria: 118 hospitais, 189 pronto-atendimentos, 74 laboratórios, 88 centros de diagnóstico e 280 ambulâncias, além da maior rede de serviços credenciados.

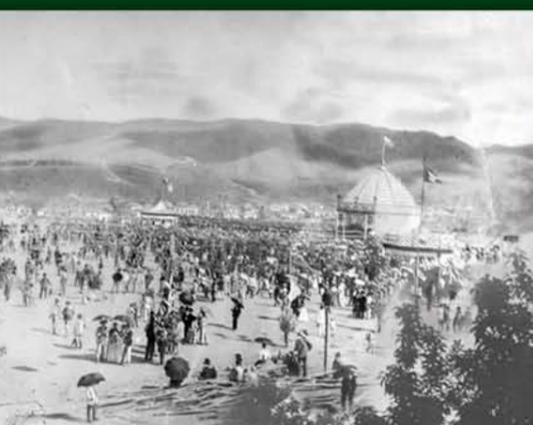
Desde 1994, a Unimed é a marca *Top of Mind* em planos de saúde, segundo pesquisa anual também feita pelo Instituto Datafolha. A força da marca é tão expressiva, que é considerada a 23ª mais valiosa do Brasil, na avaliação da consultoria internacional BrandFinance.

Sob o signo da vanguarda

A história do associativismo médico no Brasil está presente no contexto de evolução urbana e social da transição do século XIX para o XX. Criada em 1829, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro foi pioneira na então Capital Federal. Seu principal papel foi normatizar o exercício profissional, diante da necessidade de combater os charlatães que se disseminavam pelo país. Em 1835, a Sociedade foi transformada em Academia Imperial de Medicina, destacando-se pela implantação das primeiras escolas médicas na Bahia e no Rio de Janeiro. Algumas décadas depois, o movimento de consolidação da profissão se fortaleceria em Minas Gerais, especialmente após a inauguração da nova capital, em 1897.

Primeira cidade planejada brasileira, Belo Horizonte foi concebida a partir de princípios higienistas, seguindo a tendência saneadora do final do século XIX. O engenheiro Aarão Reis projetou uma cidade moderna. Diferentemente de Ouro Preto – a antiga capital de traços coloniais –, a construção da nova sede do governo mineiro preconizava uma "nova civilização", de acordo com as determinações positivistas.

Os questionamentos acerca dos "miasmas", que seriam causadores de várias doenças, motivaram a configuração espacial da cidade pensada por Aarão Reis. A malha perpendicular de ruas cortadas por avenidas em diagonal, os quarteirões de dimensões regulares, os largos passeios arborizados, a abundância de parques e de praças e a instalação



A cidade planejada por Aarão Reis trouxe em seu projeto os ideais republicanos de modernização e de urbanização. Avenidas e ruas largas e princípios higienistas transformaram, no final do século XIX, uma quase aldeia na nova capital de Minas Gerais.



A primeira enfermaria da Santa Casa de Belo Horizonte foi inaugurada em 1903, como uma das primeiras unidades de saúde na nova capital. Na foto, sua capela. Os prédios atuais da instituição foram construídos na década de 1930.

de serviços de saneamento e abastecimento de água atendiam aos preceitos invocados pelo engenheiro.

No entanto, os serviços de assistência à saúde para atender a população de pouco ou nenhum recurso financeiro não foram adequadamente planejados. A intenção de construir a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte surgiu poucos anos depois de inaugurada a nova capital, porque mendigos e doentes espalhavam-se pelas ruas. A situação era tão grave que a instituição funcionou em um "hospital-barraca" no período compreendido entre a criação oficial da Santa Casa, em 1899, até a inauguração do primeiro pavilhão do hospital, em 1903.

Rede institucional

Logo após a criação da Santa Casa, a mobilização da opinião pública e da classe médica de Belo Horizonte contribuiu para transferir à cidade a Sociedade de Medicina, Cirurgia e Farmácia, que também congregava dentistas. Mas a entidade foi extinta em 1902. Para ocupar seu lugar, oito anos depois foi criada a Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais, que atuou até 1937.

Antiga Faculdade de Medicina. No mesmo local, no Campus Saúde da UFMG, foi erguido um novo prédio que ainda abriga a instituição.

A criação da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, em 1911, foi uma das principais conquistas da Associação Médico-Cirúrgica. A falta de uma instituição de ensino médico era um fator complicador do quadro sanitário da cidade e de todo o estado. A partir da criação da Faculdade, e sob sua influência, surgiram importantes instituições médicas.

Centro de Memória da Medicina da UFMG



Em 1914, diversas clínicas começaram a funcionar na Santa Casa, fruto de um acordo com a Faculdade de Medicina. Em 1920, a Associação estabeleceu uma parceria com o Instituto de Assistência e Proteção à Infância de Belo Horizonte, da Sociedade São Vicente de Paulo, para a conclusão do Hospital São Vicente de Paulo. No mesmo ano foi inaugurado o Hospital São Geraldo para sediar as clínicas oftalmológica e otorrinolaringológica da Faculdade.

Antigo Instituto do Radium,
primeiro hospital oncológico do país.

Arquivo Público Mineiro



Em 1922 foi fundado o Instituto do Radium – o primeiro hospital oncológico do país, instalado na área da Faculdade de Medicina. Idealizado pelo professor e médico Eduardo Borges Ribeiro da Costa, quatro anos após a fundação, o Instituto receberia a visita ilustre de Madame Marie Curie (1867-1934), cientista polonesa que foi uma das pioneiras no estudo da radioatividade. A cientista foi laureada duas vezes com o Prêmio Nobel: o de Física, em 1903, e o de Química, em 1911.

Até 1927, as sociedades médicas eram praticamente as únicas entidades representativas da categoria no Brasil. Nessa época, surgiu no Rio de Janeiro o Sindicato Médico Brasileiro, com a pretensão de ter abrangência nacional. Entretanto, em 1939 transformou-se no Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro. Foram criados outros sindicatos em importantes capitais, como o de São Paulo, em 1929, e o de Belo Horizonte, em 1934.

A criação do sindicato em Minas Gerais, por professores da Faculdade de Medicina, não foi espontânea; ocorreu para responder às imposições do governo de Getúlio Vargas. Com a intenção de neutralizar movimentos operários, todas as classes de trabalhadores foram obrigadas a se organizar em sindicatos, sob tutela e controle estatal.

Por estar nessas condições, o Sindicato dos Médicos não foi inicialmente reconhecido como entidade de classe pelos próprios profissionais. Outro fator que contribuía para a resistência da categoria era a natureza do trabalho médico. Com predominância individual e atuação em consultórios particulares, os médicos se identificavam mais com a proposta das Sociedades Médicas, atuantes, sobretudo, na produção e

na divulgação científica e na definição de políticas de saúde. A dificuldade de aceitação dos sindicatos era comum em outros estados também.

Por isso, em Minas Gerais, proliferaram as Sociedades Médicas entre 1930 e 1940. A Sociedade de Oftalmologia, por exemplo, foi criada em 1935; a Sociedade Mineira de Tuberculose, em 1939; as Sociedades de Biologia, Ginecologia e Leprologia, em 1940, e a Sociedade Mineira de Pesquisas Clínicas, em 1945. Desta última, partiu a ideia de estruturar uma entidade que congregasse as sociedades científicas existentes e que fosse, de fato, representativa dos interesses dos médicos mineiros.

O momento era mais do que oportuno: em 1945, com o fim da ditadura Vargas, os sindicatos deixaram de ser obrigatórios e vários deles foram extintos. Por sua vez, os dos médicos permaneceram, dedicando-se a atividades assistencialistas e de fiscalização do exercício profissional.

No dia 19 de janeiro de 1946, foi criada a Associação Médica de Minas Gerais (AMMG), tendo à frente uma diretoria provisória liderada pelo professor Otto Cirne. Dois anos mais tarde, a entidade começaria a atuar efetivamente, com a posse da primeira diretoria oficial: Henrique Marques Lisboa, como presidente, e Otto Cirne, como vice.

Desde o início de sua atuação, a AMMG se posicionou de forma crítica à exploração profissional praticada em alguns institutos previdenciários. O alerta estava nas palavras do professor Hilton Rocha, já na posse da diretoria. A Associação se responsabilizou também pela promoção e disseminação da produção científica, além de se tornar órgão consultivo, orientador, fiscalizador e de proteção do trabalho do médico.

Em 1948, com recursos doados pelo prefeito Negrão de Lima, a AMMG adquiriu sua sede. No casarão da Avenida João Pinheiro, 161 (em foto de 1929), funcionara o Centro de Saúde Modelo da Capital.



O grupo que se uniu em torno da AMMG influenciou o pensamento médico brasileiro, com atuação expressiva nos projetos nacionais de saúde e nas definições das políticas para o setor. Portanto, foi natural que partisse dos médicos mineiros, em aliança com a Associação Paulista de Medicina, a criação de uma entidade nacional: a Associação Médica Brasileira (AMB), instalada oficialmente em Belo Horizonte, em 1951.

Na virada para a década de 1970, os médicos brasileiros discutiam os efeitos da caótica situação da assistência à saúde. Em Belo Horizonte, o problema era agravado pelo espantoso aumento populacional, que clamava por urgente replanejamento urbano. Inaugurada em 1897, a cidade foi concebida para abrigar 200 mil habitantes, quando completasse 100 anos. Porém, na década de 1970, a população chegava a um milhão de habitantes. E ultrapassava os 2 milhões em 1997.

Já a partir da década de 1920, a cidade se expandia muito além dos limites desenhados por Aarão Reis. Tornou-se comum o surgimento de bairros sem infraestrutura adequada. Com o avanço da industrialização e do processo de metropolização, as falhas da assistência à saúde ficariam mais evidentes, agravando ainda mais o problema.



O ex-presidente e médico Juscelino Kubitschek.

Na década de 1940, foram criados alguns hospitais particulares, a maioria deles por iniciativa de proeminentes médicos da cidade. Assim, a rede assistencial se dividiu entre os hospitais que atendiam indigentes e os voltados para os pacientes particulares. Na década seguinte, graças à possibilidade de atendimento dos trabalhadores ligados aos institutos previdenciários, a rede hospitalar de Belo Horizonte se ampliou sensivelmente.

Em contrapartida, no clima de crescimento econômico nacional – sob o signo do desenvolvimentismo dos "Cinquenta anos em cinco" do presidente Juscelino Kubitschek –, cresciam também os investimentos industriais em Belo Horizonte e nos municípios vizinhos. Várias empresas estrangeiras estavam sendo implantadas, como uma nova unidade da Belgo-Mineira (Luxemburgo), Ferro Brasileira (França), Mannesmann (Alemanha), Alcan (Canadá), Cominci (França) e RCA Victor (EUA).

Como acontecera em outros centros fabris, a demanda por melhores serviços destinados a essa nova classe de industriários abriu o caminho para a atuação da medicina de grupo, trazendo suas marcas: mercantilização da Medicina e assalariamento do médico.

Para enfrentar o problema, Minas Gerais dispunha de uma categoria médica competente, de grande poder de mobilização e força política nacional. Então, com o suporte da AMMG, os médicos mineiros buscaram soluções para unir os interesses da classe ao exercício ético da profissão. Foi então que o cooperativismo surgiu como possibilidade.



Arquivo Unimed-BH



Fac-símile do jornal AMMG

Pioneiros da Mediminas: os conselheiros Lucas Vianna, Elmo Perez, Benedito Rodrigues e Paulo Uchôa, ao lado do assessor jurídico Arthur Pereira de Matos Paixão, da assessora administrativa Célia Camargo Dias Paulo e do relações públicas Antonio da Cunha Pereira.

Em linha com a AMB, a entidade mineira havia constituído um grupo de trabalho para acompanhar as experiências do Plano Piloto de Goiás e, especialmente, do Plano Nacional de Saúde, o qual apoiava. Entre 1969 e 1970, o grupo de médicos percorreu as localidades onde as experiências de reorganização do sistema de saúde estavam implantadas. A cada viagem, eles produziam documentos, enviados a São Paulo e debatidos nas reuniões da categoria.

Edmundo Castilho recorda uma assembleia da AMB que reuniu relatos dessas experiências, das seguradoras e da Unimed. As dificuldades e resistências para operacionalizar o plano ficavam evidentes. "A Unimed se sobressaiu", resume Castilho. A criação da cooperativa médica em Santos também repercutiu na AMMG. O modelo foi considerado mais uma alternativa para concretizar a visão estratégica da categoria.

Nasce a Mediminas

Em 1970, a diretoria da AMMG, que tinha à frente Francisco José Neves, destacou a comissão de médicos para conhecer de perto a experiência. O grupo era coordenado por Mauro Chrysóstomo Ferreira, tinha Calil Fouad Nicolau Cury como relator e a participação de José Teubner Ferreira e Walter dos Reis Caixeta Braga. Em Santos, eles visitaram a Unimed e o Hospital Ana Rosa, que fazia frente à cooperativa.

O grupo de trabalho apresentou suas conclusões em um relatório publicado pela AMB em 1970. Defendia o Plano Nacional de Saúde e a

criação de um seguro saúde organizado pela categoria médica. E recomendava a formação de uma cooperativa, que viria a ser instituída pela AMMG, para viabilizá-lo. Preservavam-se, assim, os pilares da Medicina liberal pregados pelas entidades: o atendimento em consultório, a livre escolha de médicos e o pagamento por procedimentos.

A proposta foi encampada pelo então presidente da AMB, Pedro Kassab. A entidade nacional entendia que as cooperativas deveriam ser criadas e operadas sob os critérios da instituição. No primeiro momento, Kassab se opunha à evolução das cooperativas autônomas, embora mantivesse relacionamento próximo com Edmundo Castilho, criador da Unimed.

O recém-eleito presidente da AMMG, José Gilberto Alves de Souza, compartilhava essa posição e, havia anos, debatia propostas com Calil Fouad em longas conversas na Praça Hugo Werneck, coração da região hospitalar de Belo Horizonte. Desse cenário nasceu o plano piloto para a constituição de uma cooperativa na cidade, nos moldes pretendidos pela AMB. A intenção era replicar o modelo pelas associações de todo o país.

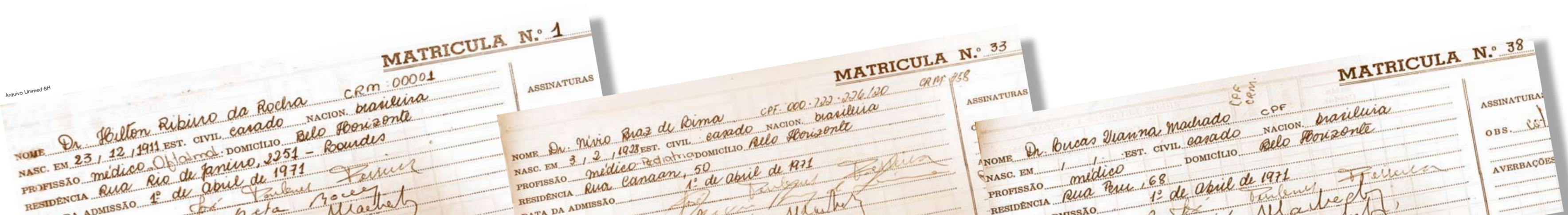
Centro de Memória da Medicina da UFMG



Professor Hilton Rocha, ícone da Oftalmologia no Brasil, tornou-se o cooperado número 1 da Mediminas.

A pauta foi levada à votação em assembleia da AMMG. Para não deixar dúvidas sobre o apoio da instituição, a reunião foi presidida pelo oftalmologista Hilton Rocha, ex-presidente da Casa e um dos nomes mais respeitados da Medicina mineira. Além da proposta de criação da cooperativa, outras hipóteses eram discutidas para combater o avanço da medicina de grupo e oferecer à população um atendimento coletivo com custos compatíveis, sem ferir a ética profissional. Cogitava-se criar uma sociedade civil ou constituir uma companhia seguradora de saúde, mas a opção da cooperativa prevaleceu.

Na noite de 1º de abril de 1971, uma quinta-feira, foi constituída a Mediminas – Sociedade Cooperativa Regional de Belo Horizonte para a Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda. Cada um dos 152 cooperados-fundadores contribuiu com seis cotas de 100 cruzeiros, valor equivalente a cerca de R\$ 2.450 em 2014 (considerando-se a correção pelo IGP-DI da Fundação Getúlio Vargas). O total chegou a pouco mais de 91 mil cruzeiros, ou R\$ 370 mil em valores atuais. Esse era o patrimônio inicial da Cooperativa.





MEDIMINAS

A certidão de nascimento

"No dia primeiro de abril de hum mil, novecentos e setenta e hum (1971), às 20:30 horas, na sede da Associação Médica de Minas Gerais (...) reuniram-se de livre e espontânea vontade (...) as seguintes pessoas: Hilton Rocha, José Bolivar Drumond, Djalma Passos Veloso, Geraldo Figueiredo Martins, José Nogueira Filho, Elmo Perez dos Santos, Isauo Epiphaneo Pereira, José Leônidas F. Damásio, Homero Gomes, Raimundo Poincaré Deusdará, Hélio Lopes, Aldo de Miranda Ribeiro, Antônio Lacerda, Moacir Astolfo Tibúrcio, Arnaldo Melo Figueiredo, Sérgio Assumpção Bicalho, Roberto Gomes Dias, João Affonso Moreira Filho, Sebastião Correia Rabello, José Márcio Gonçalves de Souza, Christiano Gonçalves Rocha, José de Castro Abreu, Fernando José Rodrigues Miranda, Milton Leão Coelho, Onofre Abreu Duarte, Wald José de Medeiros, Lucas Ribeiro da Luz, Evaldo Alves D'Assumpção, José Teotônio de Oliveira, José de Oliveira Mota, José Rafael Guerra Pinto Coelho, Francisco José Neves, Nívio

Braz de Lima, Fernando Duhamel B. Guerra, Lídio Ramos Santana, Deodoro Barcelos Corrêa, Walter Rainato Pereira, Lucas Vianna Machado, João José de Castro, Antônio Marques Campos, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Nicodemus José Alves de Souza, Geraldo Guimarães da Gama, Olivar Dias da Silva, Francisco Alves dos Reis, João Batista Lapertosa, Márcio Flávio Guimarães Ministério, Carlos Batista Alves de Souza, Carlos Eduardo Carvalho Coelho, Benedito Afonso Rodrigues, Navantino Alves Filho, Carlos Washington V. da Silva, Luiz Fábio Rocha, Odilon Lobato, Olendino Ferreira Prados, Jacques Pitchon, Calil Fouad Nicolau Cury, Dullio Spadano, Gladyston Gomes Brandão, João Batista Moura Lima, Márcio Augusto dos Santos, Rui de Lima, Homero Geraldo de Oliveira, Agostinho Patrus, Orcanda R. Andrade Patrus, Luiz Fernando Viegas, José do Carmo Fonsêca, Evilázio Teubner Ferreira, Paulo Teles da Silva, Antônio Aureliano Ribeiro Oliveira, Rogério Landi Paulino, Rogério Geraldo Queiroga, João Virgilio Uchôa Figueiró, Mauro Chrysóstomo Ferreira, José Roberto Lima, Júlio Rodrigues Plácido, Nivardo Lage Alvarenga Brettas, Manoel Firmato de Almeida, Orlando Fonseca Lobato, José Expedito Jannotti, Theobaldo R. de Oliveira, Renato Miari, Mário Carlos Gomes Chagas, Fábio Araújo Reis, Hélio Osório de Paula, Clarindo Elesbão de Cerqueira, Gilberto de Almeida Fonsêca, Marcelo José Magalhães, Ascânio Barros de Figueiredo Silva, Achilles Almeida Cruz Filho, Paulo Pinto Coelho de Vasconcelos, Geraldo Caldeira, Francisco Amynthas Carvalho Moura Filho, Paulo Kleber Avelar

Araújo, Wilson Luis Pavan, Antônio Fernando Dias da Silva, José Teubner Ferreira, João Batista Gontijo Assumpção, José Caetano Cançado, Celina de Abreu Aquino, Wilson de Faria, Pasteur Ottoni de Miranda, Milton Freitas, Joaquim Pessôa Duarte, Venâncio Alberto M. de Castro, Sílvio Miraglia, Carlos Antônio Goulart Leite, Juarez Furletti Caldeira, Paulo Uchôa Costa, Ataul de Barros Fernandes, José Mariano Duarte Lanna Sobrinho, José Antônio de Souza, Tereza Sebastião de Souza, Adhemar Gonçalves Moreira, José Gilberto de Souza, José Pio Cardoso, Abdo Kalil, Expedito Rôla Guerra, Palmyos Paixão Carneiro, Wilson Garcia de Carvalho, José Gladstone Brant, Maurício Kalil, José de Laurentys Medeiros, José de Oliveira Costa, Helvécio Henriques F. Borges, Walter dos Reis Caixeta Braga, todos brasileiros, casados, médicos, domiciliados em Belo Horizonte; os doutores: Hugo Marcondes dos Reis, Abner de Souza Penna, Percival da Costa Caldeira, Humberto Afonso Guimarães, Maurício Mauro Martins, todos brasileiros, casados, médicos, domiciliados em João Monlevade, Ipatinga, Ouro Preto, Itajubá e Ipatinga, respectivamente. O doutor Peter Kux, alemão, casado, médico, domiciliado em Belo Horizonte; os doutores: Reginaldo Tomaz de Magalhães, Ronald Moura Fiúza, Djalma Starling Jardim, Maria Ivone Torres Donard, Ludércio Rocha de Oliveira, João dos Santos Filho, Luiz Carlos Garcia Betting, Marco Antônio Rocha, Ernani Furletti Lages, Cunegundes Braga Neto, Décio Vieira de Alvarenga, Otacílio Moreira Guimarães, Milton Luiz de Freitas, Sílvio Americano Mendes, Bruno

Jaqueta, Marcelo Martins da Costa, Miguel Sanches, Sílvio Álvares da Silva, Flávio Aluizio Xavier Cançado, todos brasileiros, médicos, solteiros, domiciliados em Belo Horizonte; o doutor Geraldo Gomes Sant'Anna, brasileiro, desquitado, médico, domiciliado em Belo Horizonte, com o capital de 6 (seis) cotas de CRS 100,00 (cem cruzeiros) cada uma. Foi aclamado para presidir a Assembléia o Dr. Hilton Ribeiro da Rocha que, aceitando a incumbência, convidou a mim, José Nogueira Filho, para secretariá-la e lavrar a respectiva ata. (...) Em prosseguimento, o Sr. Presidente determinou fosse procedida a eleição para os cargos sociais, verificando-se os seguintes resultados: para Presidente, Dr. Lucas Vianna Machado; para Superintendente, Dr. Elmo Perez dos Santos; para 1º tesoureiro, Dr. Benedito Afonso Rodrigues; para 2º tesoureiro, Dr. Paulo Uchôa Costa; para secretário, Dr. José Teubner Ferreira. (...)Assumindo a direção dos trabalhos, o Sr. Presidente eleito, agradeceu, o mesmo, a colaboração de seu antecessor na presidência da Assembléia, declarando, na ocasião, definitivamente constituída e organizada a "MEDIMINAS – Sociedade Cooperativa Regional de Belo Horizonte para Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda" (...), com o objetivo econômico de prestação de serviços médicos e hospitalares e que tem como associados aqueles cujos nomes estão consignados no corpo da presente ata e lista nominativa".

(Transcrição da ata da Assembleia Geral de constituição da Mediminas)

Abraçando a causa

Cada cooperado responderia subsidiariamente pelas obrigações contraídas até o limite de sua cota-parte e pelo montante de perdas pelo qual fosse diretamente responsável. Com sede nas instalações da própria AMMG, a Mediminas teria como área de atuação 31 municípios: Belo Horizonte, Vespasiano, Lagoa Santa, Matozinhos, Prudente de Moraes, Pedro Leopoldo, Sete Lagoas, Capim Branco, Contagem, Betim, Nova Lima, Ouro Preto, Belo Vale, Brumadinho, Ibirité, Sabará, Caeté, Itabira, Santa Bárbara, Santa Luzia, João Monlevade, Caetanópolis, Paraopeba, Rio Acima, Coronel Fabriciano, Ipatinga, Barão de Cocais, Itabirito, Mariana, Congonhas e Rio Piracicaba.

Com todos os detalhes considerados, a Cooperativa aprovou seu Estatuto Social. Foi eleito o Conselho de Administração, liderado por Lucas Vianna Machado, na presidência, e Elmo Perez dos Santos, na superintendência. Completavam a formação do Conselho os tesoureiros Benedito Afonso Rodrigues e Paulo Uchôa Costa e o secretário José Teubner Ferreira. Também foi criada uma Comissão de Ética, com cinco membros efetivos e cinco suplentes, e o Conselho Fiscal, com três membros efetivos e três suplentes. A Mediminas deveria, ainda, promover a educação cooperativista dos associados e colaborar com a expansão do cooperativismo e com a modernização de suas técnicas.

Herdeiro do nome e da profissão do fundador da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, o ginecologista e obstetra Lucas Vianna Machado também conquistou, ao longo da carreira, o prestígio profissional do pai, o professor Lucas Monteiro Machado.

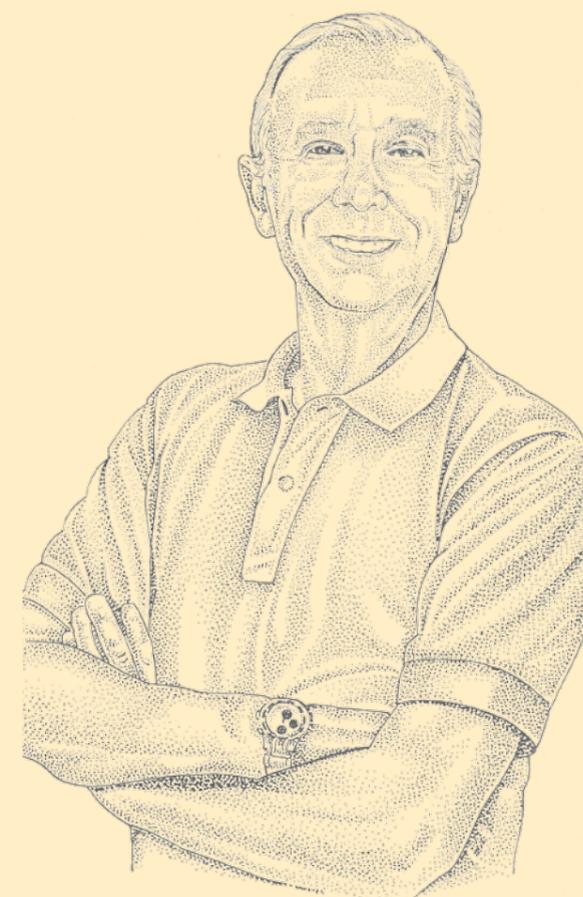
Nascido em 1936, Lucas Machado se formou em 1961 e trabalhava no ambulatório da Santa Casa de Belo Horizonte. No início da década de 1970, foi escolhido pelo grupo dirigente da Associação Médica de Minas Gerais (AMMG) para ser o primeiro presidente da Mediminas.

Sua atuação foi marcada pela difusão, em todo o estado, do modelo cooperativista que nascia com a intenção de promover melhores condições de trabalho aos profissionais e oferecer um atendimento de saúde mais apropriado à população.

Lucas Machado consagrou-se médico de renome, numa trajetória de intensa atividade clínica e acadêmica. Inúmeros trabalhos e livros publicados fizeram dele uma referência reconhecida

da internacionalmente por entidades das áreas de Ginecologia, Endocrinologia Ginecológica e Climatério.

Membro da Academia Mineira de Medicina desde 1981, recebeu, em 1997, o prêmio Personalidade Médica Mineira, na categoria Atividade Científica, conferido pela AMMG, pelo Conselho Regional de Medicina e pelo Sindicato dos Médicos de Minas Gerais. É professor emérito da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, a qual dirigiu até março de 2014.



Curioso é que, muito tempo depois, Lucas Machado revelaria que pouco – ou quase nada – ele e seus pares conheciam sobre o que haviam criado. Havia, sim, uma grande vontade de acertar e de levar o projeto adiante. Por isso, na primeira reunião do Conselho de Administração da Mediminas, realizada 15 dias após a criação da sociedade, uma comissão foi destacada para visitar novamente a cooperativa de Santos e a de Campinas (SP), em busca de referências para o projeto.

Diante das divergências políticas entre a AMB e a Unimed naquele primeiro momento, alguns contratempos marcaram a visita à cooperativa de Santos. Anos mais tarde, Edmundo Castilho se referiria a esse contexto como uma "disputa nacional".

Apesar disso, o grupo da Mediminas trocou informações e, na segunda reunião do Conselho, em 20 de abril, falou aos cooperados sobre os caminhos que seriam seguidos. Era preciso realizar um levantamento socioeconômico da área de atuação da Cooperativa e um minucioso estudo da demanda por serviços médicos.

Em paralelo – já que não contavam com o modelo desenvolvido em Santos –, era necessário elaborar os próprios métodos da nova cooperativa. De modo geral, foram definidas as fórmulas para o cálculo dos prêmios mensais de três tipos de plano, conforme o risco – pequeno, grande e total. Também foram estabelecidos os contratos individuais e com empresas.

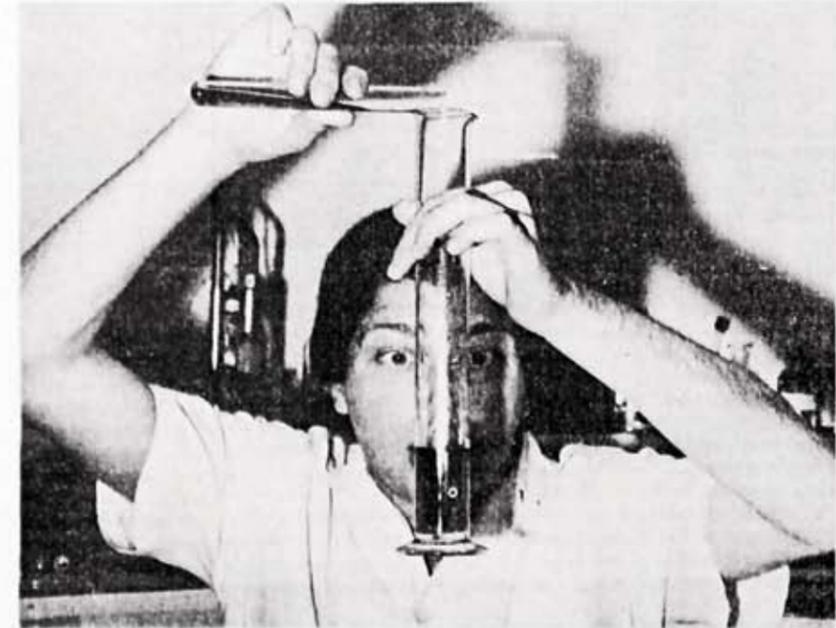
Além disso, foram considerados os procedimentos para internação e para o pagamento de contas hospitalares, o pagamento complementar ao médico e as rotinas para atendimento aos clientes, dentre outras definições administrativas e operacionais. As tabelas de preços foram estabelecidas a partir dos parâmetros da AMB.

Mesmo considerando os planos individuais e familiares, num primeiro momento, houve consenso sobre focar o segmento empresarial. Era a forma mais prática de, em apenas um contrato, agregar vários clientes – ou vidas, termo que mais tarde se tornaria usual no setor para denominar os clientes finais. Partia-se do princípio de que funcionários de grandes empresas teriam uma boa saúde geral. Essa premissa implicaria a redução do grau de utilização dos planos. Naquele período, essa era uma necessidade imperiosa para capitalizar a Mediminas.

Tudo acertado, "mãos à obra". Em 15 de outubro de 1971, a Mediminas começou a operar oficialmente, tendo seu registro efetivado no Incra, então responsável pela normatização das cooperativas.

O primeiro anúncio da Mediminas: uma nova proposta de assistência à saúde da população de Belo Horizonte.

isolamos o vírus das filas



A Mediminas isolou o "vírus" das filas em atendimento médico-hospitalar, lançando uma nova sistemática assistencial: a LIVRE ESCOLHA. Cada usuário recebe um livrêto com a relação de todos os médicos cooperados, hospitais e laboratórios. Escolhe o de sua confiança e, de posse da carteira de identificação da Mediminas, é atendido como cliente particular. Importante: a Mediminas não trabalha com guias. Basta apenas a apresentação da carteira para ser atendido. A Mediminas conta com o total apoio da Associação Médica Brasileira e Associação Médica de Minas Gerais. Os convênios empresariais podem ser feitos na avenida João Pinheiro, 161.


MEDIMINAS
PRESTAÇÃO DE SAÚDE
Av. João Pinheiro, 161
Fone: 26-8488 - Belo Horizonte Minas Gerais

Para realizar as primeiras vendas, a Mediminas contava com cooperados renomados, a maioria ligada à AMMG, como Lucas Machado. Eram médicos competentes e reconhecidos que emprestaram o prestígio profissional, político e ético à recém-criada cooperativa. A imagem dos médicos de renome se transformou num cartão de visitas precioso para o projeto.

Os pioneiros da Mediminas não têm dúvida sobre a importância desse fator para captar o cliente empresarial número um: a multinacional norte-americana RCA Victor. Logo depois vieram outros. Com importantes clientes no portfólio, em poucos meses a Mediminas pôde dar um passo além. A Cooperativa deixou de atuar nas instalações da AMMG para alugar uma sede independente, embora ainda modesta. O primeiro endereço da Mediminas foi um imóvel em um dos pontos mais tradicionais de Belo Horizonte, a histórica Rua da Bahia, número 1.900, perto do Palácio da Liberdade, para onde se transferiu ainda em dezembro de 1971.

Dura escalada

Mesmo com as conquistas, problemas não tardaram a surgir. A categoria médica mineira não aderiu de imediato ao projeto da cooperativa. Alguns profissionais até fizeram oposição à proposta, considerando que a Mediminas poderia interferir negativamente no movimento das clínicas particulares. Outros achavam que os valores pagos pelas consultas e procedimentos eram baixos demais e não estavam dispostos a trabalhar em prol de uma causa que poucos conheciam.



Os problemas financeiros se avolumaram nos primeiros anos da Mediminas, mas os cooperados não desistiram do projeto e criaram atrativos para os clientes.

Na foto, a capa do primeiro guia médico, que cabia na palma da mão.

Como o capital inicial da empresa era formado principalmente pelo montante das cotas patrimoniais pagas pelos cooperados, o baixo grau de adesão comprometia a estabilidade financeira da Mediminas. A Cooperativa carecia de uma estrutura técnico-administrativa adequada. Os médicos que a geriam dividiam o trabalho com suas clínicas e também com a militância em outras entidades de classe, como a AMMG. Estavam sobrecarregados.

Um gerente foi contratado para operacionalizar o dia a dia da Cooperativa, mas, à medida que a clientela crescia, não foi possível manter uma gestão ágil dos contratos. Houve aumento da burocracia e, com isso, do grau de insatisfação de clientes, parceiros e dos próprios cooperados. Diante desse quadro, cerca de três anos após sua criação, a Mediminas estava à beira do colapso. Hospitais cancelavam convênios, clínicas se descredenciavam e muitos médicos buscavam seus desligamentos. O resultado era um prejuízo expressivo e muita instabilidade.

A situação era grave e um grupo de cooperados chegou a cogitar o encerramento das atividades da Mediminas. Entretanto, uma assembleia extraordinária foi convocada para 29 de maio de 1974. No encontro, chegou-se ao consenso de que a melhor alternativa era seguir em frente. Foi eleita uma nova diretoria: Nilo Marciano de Oliveira, presidente, e Palmyos Paixão Carneiro, superintendente. Os dois foram os mais incisivos e apaixonados defensores da continuidade da Mediminas durante aquela assembleia decisiva.

Um administrador apaixonado

Mineiro de Leopoldina, o pediatra Nilo Marciano de Oliveira nasceu em 21 de maio de 1924. Formou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, com apenas 25 anos de idade.

Em 1950, casou-se com Heloísa Gama e voltou ao seu estado natal, para morar no Triângulo Mineiro. Instalou-se em Araguari, onde montou clínica e ficou até 1961. O que o trouxe para Belo Horizonte foi o sucesso obtido no concurso do então Inamps para a única vaga de médico pediatra oferecida no estado.

Na capital, Nilo Marciano trabalhou por 25 anos na Clínica Infantil Pio XII. Ele esteve entre os pioneiros do cooperativismo médico. Foi fundador e segundo presidente da Mediminas (que se tornaria Unimed-BH em sua gestão, em 1975) em um período de grave crise.

Ao assumir o projeto com garra, Nilo Marciano foi responsável por uma ampla reestruturação da cooperativa mineira. Sua gestão foi pautada pela convocação dos médicos a participarem mais efetivamente. Saneou as finanças e obteve resultados positivos em dois anos de trabalho. No terceiro ano da administração, a Unimed-BH adquiriu sua primeira sede própria.

Nilo Marciano foi presidente da Associação Mineira de Pediatria por dois mandatos, em meados da década de 1970. Ficou conhecido também como apresentador de um programa semanal sobre aspectos gerais de puericultura na antiga TV Itacolomi. A coluna semanal do jornal Estado de Minas, assinada por ele durante 12 anos, também projetou seu nome.

No Sistema Unimed, consagrou-se como importante líder. Foi presidente da Federação das Unimeds de Minas Gerais, nos períodos de 1978 a 1980 e 1980 a 1982. Em 1985, tornou-se superintendente por 11 anos da Unimed do Brasil.

Morreu vítima de um infarto em 1996, quando participava de uma reunião de diretoria na sede da Confederação. Seu nome é lembrado no prêmio anual conferido às Unimeds que têm destacados trabalhos na área de marketing.



O período de gestão da primeira diretoria da Cooperativa havia demandado uma dedicação imensa dos profissionais que assumiram a tarefa de estruturar e dar visibilidade ao projeto. Porém, àquela altura a Mediminas exigia uma presença ainda mais constante dos seus diretores e uma organização empresarial capaz de sustentar o crescimento do negócio. Começava, então, uma nova fase da história da primeira cooperativa de trabalho médico formada em Minas Gerais.

Um recomeço

"As dificuldades são o aço estrutural que entra na construção do caráter." Transportada para o universo empresarial, a célebre frase do poeta Carlos Drummond de Andrade bem poderia ser associada à construção da identidade de uma organização. Ainda mais quando a superação dessas dificuldades é sustentada por um ideal ético de união, reafirmado pela prática de uma gestão eficiente.

Foi o que aconteceu com a Mediminas a partir de meados da década de 1970. A nova diretoria eleita em 1974 teria como principal missão estruturar funcionalmente a Cooperativa e fazê-la ganhar músculos, sem perder de vista os ideais que faziam

parte de seu DNA. Nilo Marciano e Palmyos Paixão tinham perfis sob medida para a tarefa: médicos empreendedores e ardorosos defensores do cooperativismo.

Num futuro próximo, ambos teriam destacada atuação no setor – Nilo como militante em várias organizações cooperativistas e no Sistema Unimed Nacional; Palmyos como teórico respeitado no meio, publicando obras como *Cooperativismo médico (1978)*; *Cooperativismo: o princípio cooperativo e a força existencial do trabalho* e *Cooperativismo e autogestão (1983)*, dentre outros.

As dificuldades pelas quais a Mediminas vinha passando seriam encaradas como uma rica experiência e como conhecimento adquirido para continuar empreendendo. Dentro das possibilidades da época, a determinação foi partir para uma completa reestruturação, com a implantação efetiva dos Conselhos e de outras instâncias administrativas. A medida previa reunir um grupo de cooperados que não negaria esforços – inclusive financeiros – para levar a sua empresa adiante.

Arquivo Unimed-BH



Palmyos Paixão Carneiro
no lançamento de seu
livro *Cooperativismo*.

Edmundo Castilho (à esquerda),
fundador da Unimed Santos e
presidente da Unimed do Brasil.

Para equacionar o déficit registrado na Mediminas, naquela época – situação que perdurou por quase um ano –, foi preciso que os próprios médicos pagassem a conta, como os legítimos donos da empresa. Criou-se um Fundo de Provisão para Perdas, alimentado inicialmente pela retenção de 20% dos honorários médicos devidos aos cooperados. Esse percentual cairia com o passar dos anos, mas o fundo somente seria extinto em 2006.

Para inverter o quadro de dificuldades, foi contratada uma empresa especializada em vendas para formatar e comercializar planos de saúde – a Repal Representações e Administração de Serviços Ltda.

Além dos produtos destinados a empresas de vários portes, a Mediminas também focava planos individuais e familiares, atendendo à crescente demanda por serviços médicos de qualidade a um preço acessível.

Graças a essa política de vendas, no final de 1975 a Cooperativa estava perto de alcançar 20 mil clientes, com 113 empresas contratantes. Tão importante quanto a estratégia comercial, foi o trabalho realizado com a classe médica para divulgar o cooperativismo e estimular a filiação de profissionais. Quanto maior era o número de médicos cooperados, maior se tornava a rede assistencial. Conseqüentemente, o interesse dos clientes aumentava e a credibilidade e a solidez da empresa sedimentavam.

No meio desse caminho, foi preciso um ponto de inflexão relevante para que a Mediminas desse um salto, mudando mais rapidamente o rumo da Cooperativa. Para a Mediminas, esse ponto foi a integração definitiva ao Sistema Unimed, que estimularia o surgimento de uma das marcas mais conceituadas de Minas Gerais: a Unimed Belo Horizonte.

Arquivo Unimed-BH



O médico Paulo de Souza Lima,
presidente da Ocemg de 1970 a 1976,
ao lado do ex-presidente da
Unimed-BH, Nilo Marciano de Oliveira.

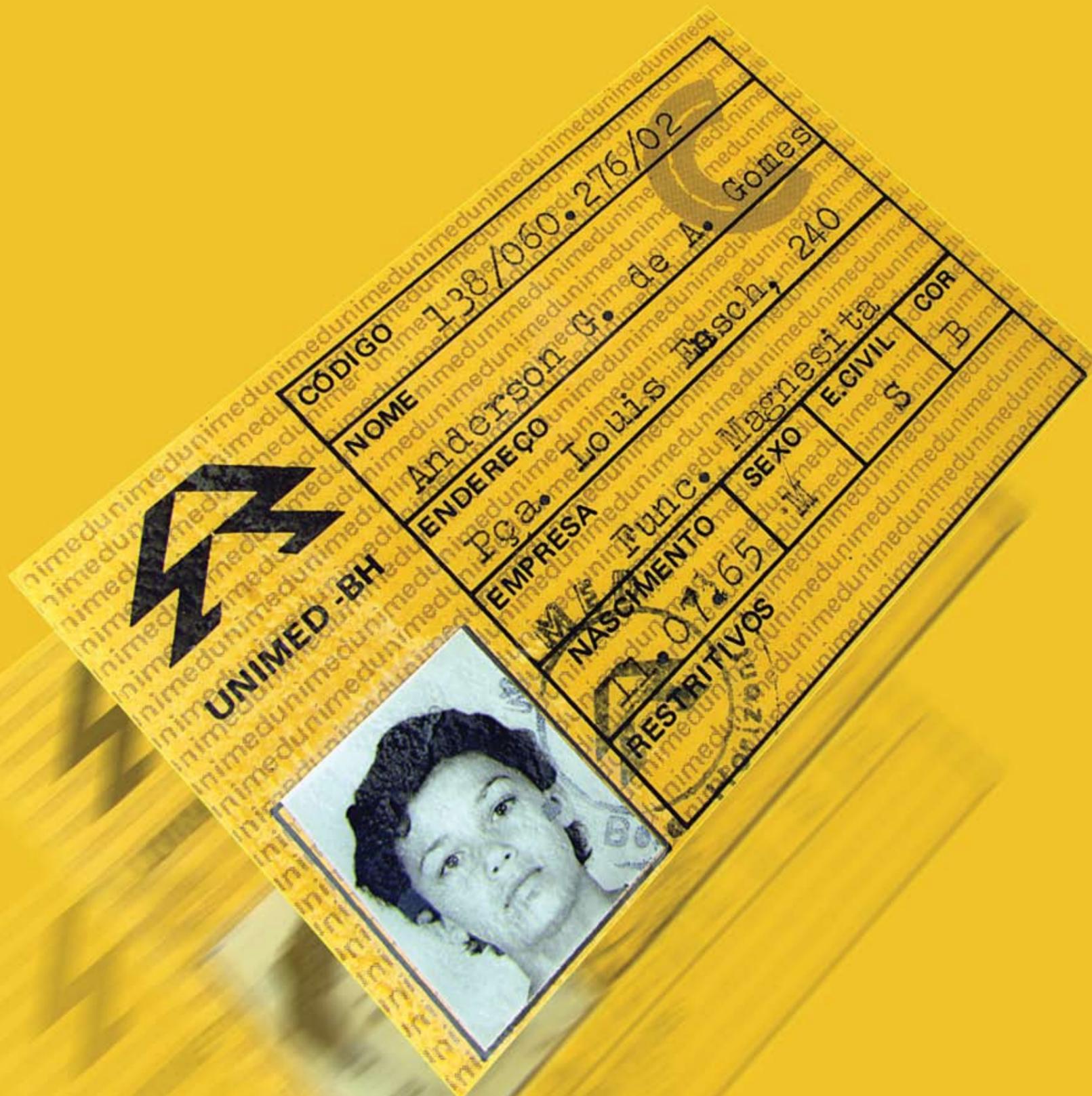
Certidão renovada

o longo da década de 1970, as discordâncias entre os grupos ligados à Unimed de Santos e à Associação Médica Brasileira foram desaparecendo. Não tardaria para as duas instituições perceberem que lutavam pela mesma causa. A Unimed de Santos temia que a cooperativa não sobrevivesse sem autonomia, o que abriria espaço para a Medicina mercantilista. Por outro lado, a AMB defendia o projeto institucional como necessário para preservar o modelo pretendido pela categoria.

Enfim, concluíram que nenhuma das duas hipóteses era válida. Primeiro, porque a AMB reconheceu seu papel de direcionadora de políticas e não de prestadora de serviços. Dessa forma, podia ser aliada da Unimed, mesmo sendo sua tutora. Segundo, porque as cooperativas Unimed não se haviam desvirtuado de seus princípios originais. Pelo contrário, fortaleciam o caráter liberal da profissão, oferecendo assistência de qualidade a preço justo.

Em novembro de 1975, as cooperativas Unimed se reuniram em torno da Confederação, a Unimed do Brasil, dando um passo fundamental para unificar a imagem e a marca, promovendo a troca de experiências e, principalmente, operacionalizando os planos de saúde em escala nacional. Esse movimento de consolidação da Unimed coincidiu com a fase de reestruturação da Mediminas, tornando inquestionável a pertinência de integrá-la ao Sistema.

Da Mediminas à Unimed-BH:
construção da marca que
se tornou sinônimo de
plano de saúde.



Assim, quatro anos depois de sua criação, a Mediminas passou a atuar como Unimed Belo Horizonte: a Unimed-BH. Na assembleia realizada em 14 de outubro de 1975, foi aprovada a modificação estatutária que oficializou a nova razão social.

A mudança traria ganhos significativos para a Unimed-BH e fortaleceria todo o Sistema, disseminando o cooperativismo médico pelo interior mineiro. Em pouco tempo, Nilo Marciano se transformaria em referência do cooperativismo médico no estado. Ele foi um dos responsáveis por articular a criação da Federação de Minas Gerais, em 19 de março de 1977, da qual também foi presidente de 1978 a 1982, ao suceder Palmyos Paixão Carneiro.

A Federação foi instalada no mesmo espaço onde funcionava a Unimed-BH. Em seguida, a Cooperativa adquiriu o imóvel que seria sua primeira sede própria, na Rua Rio de Janeiro, 1.848, para onde também a Federação se mudou.

O imóvel foi comprado em quatro parcelas liquidadas pontualmente, entre os meses de agosto e dezembro. A transação confirmou o esforço destinado à consolidação patrimonial da Cooperativa, evitando a descapitalização com o pagamento de aluguéis. Aliás, essa foi uma medida que se mostraria providencial, num momento em que a economia brasileira entrava numa das piores fases da sua história.

O modelo do "milagre econômico" estava agonizante no final da década de 1970. Entre 1968 e 1973, a economia brasileira havia crescido



Ao lado, a primeira sede da Cooperativa na Rua da Bahia, 1.900.

Em ata, o registro da mudança do nome Mediminas para Unimed-BH e a nova marca desenhada a mão no livro de registros.

rapidamente, com a recuperação das exportações agrícolas e industriais, com o aumento do Produto Interno Bruto (PIB) e da renda *per capita*, seguido da estabilização da taxa da inflação entre 20% e 25% ao ano. Naquela época, o quadro se apresentava tão promissor, que o Brasil alcançou a oitava posição no ranking das maiores economias do planeta.

No entanto, a base de todo esse desenvolvimento era o crédito bancário externo, a importação de insumos e equipamentos e o grande incentivo às exportações de produtos agrícolas, industriais e minerais. Em outras palavras, o crescimento estava condicionado à expansão da economia mundial e à estabilidade dos preços e dos juros internacionais.

Em 1973, a Organização dos Países Exportadores de Petróleo (Opep) elevou muito, e de uma só vez, o preço da matéria-prima: era o "choque do petróleo". A alta do preço da principal matriz energética das maiores economias do mundo provocou instabilidade generalizada. Como efeito da crise, veio a elevação dos juros internacionais. O impacto foi direto na dívida externa brasileira e nos índices de inflação, abalando a base do "milagre". Ainda assim, o governo militar tentou, por algum tempo, manter o nível de crescimento da economia nacional à custa de mais empréstimos externos e da importação de insumos, equipamentos, *know-how* e de grande estímulo às exportações.

Porém, em 1979 veio o golpe fatal, quando a economia mundial foi afetada por outra crise causada por nova alta do petróleo. A balança comercial brasileira voltou a ficar negativa, os juros internacionais elevaram muito a carga do serviço da dívida externa, a inflação disparou



A 4ª Convenção Nacional das Cooperativas Médicas, em abril de 1975, foi o primeiro encontro realizado na capital mineira e marcou a reaproximação entre a Unimed e a Associação Médica Brasileira. Em novembro, seria criado o Sistema Unimed.

de vez, caíram os investimentos, reduzindo a atividade econômica e o nível de emprego. Estavam abertas as portas para a recessão, que atingiria praticamente todos os segmentos econômicos.

O contexto de crise impactou a Unimed-BH de maneira dúbia. Durante a fase do "milagre", o alto índice de assalariamento havia garantido a arrecadação previdenciária. Entretanto, com a retração econômica e a consequente redução do emprego com carteira assinada, houve a diminuição gradativa dessa arrecadação, o que provocou a queda da qualidade dos serviços públicos prestados.

Diante da nova realidade, uma parcela da população buscava os serviços de saúde privados. Se, por um lado, esse contexto abria novas oportunidades, por outro representava dificuldades. Com o nível geral de emprego em queda, cada vez menos pessoas tinham acesso aos planos de saúde. E a diminuição no ingresso de novas receitas ameaçava as finanças da organização, numa época em que ainda não havia uma política de custos consolidada.

Equacionar custos e receita era cada vez mais difícil. A Cooperativa não registrava superávit para promover investimentos. Pior do que isso, não teria recursos excedentes para serem distribuídos entre os cooperados.



A 3ª Convenção Nacional das Cooperativas Médicas foi realizada em Joinville (SC), em outubro de 1974. Nilo Marciano de Oliveira e Palmyos Paixão Carneiro (ao centro).

A caminho da liderança

A partir de 1978, a Unimed-BH firmou-se na trajetória que a tornaria líder de mercado e, sobretudo, a marca sinônimo de plano de saúde em Minas Gerais. As duas décadas seguintes foram caracterizadas não apenas pelo crescimento. Uma progressiva integração da Cooperativa ao cotidiano de Belo Horizonte e da sua população a tornava uma referência afetiva para as pessoas. E esse seria um longo caminho a percorrer.

Os primeiros meses daquele ano foram pautados pela renovação da Diretoria. Iniciou-se uma série de medidas para melhoria do desempenho da Unimed-BH e consolidação das importantes vitórias do período anterior, como a conquista da primeira sede própria.

O novo grupo de dirigentes – com Francisco José Neves como presidente e Palmyos Paixão Carneiro mantido como superintendente – propôs a alteração do Estatuto Social. Entre outras providências, definiu-se pela extensão do mandato da Diretoria, de dois para quatro anos, e pela elevação do capital social. A antiga Unidade de Serviço (US) foi transformada em Unidade de Trabalho (UT) e seria a principal referência para a remuneração dos cooperados até os anos 2000.

Além disso, tornou-se obrigatória a participação dos aspirantes a cooperado em um curso sobre o Sistema Unimed e o cooperativismo. O objetivo era conscientizá-los sobre os diferenciais do modelo em que iriam ingressar. Ideólogo e defensor da educação cooperativista, autor de livros e manuais sobre o tema, Palmyos ministrava pessoalmente os treinamentos e organizava cursos na sede do Departamento de Estradas de Rodagem de Minas Gerais (DER-MG).

Construção da sede da Unimed-BH, na Avenida Francisco Sales: símbolo da consolidação da Cooperativa e da visão de futuro de suas lideranças.

Os médicos Francisco Neves e Palmyos Paixão Carneiro (ao centro) empreenderam uma fase de consolidação da Cooperativa a partir de 1978.



Até 1981, a Unimed-BH passou por completa reestruturação administrativa, mudando seu organograma. Para sedimentar os processos fundamentais do negócio, foram criadas três gerências: Operacional, Controle Financeiro e Marketing (responsável também pela coordenação das vendas). Surgiram o Serviço de Orientação Médica (SOM), o Serviço de Orientação Social (SOS), a Secretaria Geral, a Assessoria Jurídica e a Consultoria de Sistemas de Computação de Dados.

Todo o funcionamento da Cooperativa foi revisto para eliminar serviços intermediários e reduzir custos. Os serviços de computação, por exemplo, passaram a ser desenvolvidos internamente. Naquela época, o uso da informática ainda era incipiente em diversos segmentos empresariais brasileiros. Porém, a medida representaria importante passo da Unimed-BH para o controle administrativo e financeiro num futuro próximo.

"A cooperação é divina"

A frase acima costumava ser repetida por Francisco José Neves, um dos profissionais mais atuantes do associativismo e cooperativismo mineiro. Nascido em Ouro Preto (MG) em 28 de outubro de 1925, formou-se pela Universidade Federal de Minas Gerais em 1949, especializando-se em Dermatologia, tendo trabalhado na Clínica Dermatológica da Santa Casa de Belo Horizonte.

Em 1954, tornou-se um dos primeiros professores contratados pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, onde foi assistente da cadeira de Medicina, professor titular de Dermatologia e, mais tarde, professor emérito. Ao lado da trajetória acadêmica, teve intensa atuação política e associativa.

Chico Neves, como era conhecido, presidiu a Associação Médica de Minas Gerais por dois mandatos (1965-1966 e 1969-1970). Suas gestões foram marcadas pela alegria e o conagraçamento com os médicos. Participou da fundação da Mediminas, instituiu a Academia Mineira de Medicina, da qual se tornaria membro emérito, e inaugurou a nova sede da associação.

Na administração pública, foi nomeado secretário de Saúde e Bem-Estar Social de Belo Horizonte em 1971. Integrou a Comissão de Medicina Assistencial da Associação Médica Brasileira e foi vice-presidente da entidade,

atuando ao lado de Pedro Kassab, de 1971 a 1975. Participou, ainda, da fundação do Sindicato dos Médicos de Belo Horizonte.

No Sistema Unimed, presidiu a Cooperativa de Belo Horizonte de 1978 a 1998. Fundou a Federação Intrafederativa Inconfidência Mineira, da qual foi o primeiro presidente, em 1996. Sua liderança na Unimed levou-o à presidência do Sindicato e Organização das Cooperativas do Estado de Minas Gerais (Ocemg) por dois mandatos, de 1979 a 1984.

Em 2007, convidado pela Diretoria, discursou na cerimônia de posse dos novos cooperados, ao lado do fundador do Sistema Unimed, Edmundo Castilho. Ainda naquele ano, seria eleito pelos colegas da Dermatologia para compor o Conselho Social, missão pela qual demonstrava grande entusiasmo. Atuou como cooperado até a sua morte, em novembro daquele ano.



Em 1978, a Unimed-BH adquiriu a sede da Rua Maranhão, na área hospitalar. Era o início de uma grande reestruturação.



Os números avançam

Os primeiros resultados desses ajustes permitiram dar um passo além na consolidação institucional. Ainda em 1978, um imóvel mais amplo foi adquirido para abrigar a sede da Cooperativa (Rua Maranhão, 622, em Santa Efigênia), a poucos quarteirões da área hospitalar de Belo Horizonte. Os recursos vieram da venda da casa na Rua Rio de Janeiro, de empréstimos e do Fundo de Provisão para Perdas, criado anos antes. Após reformas e adaptações, a mudança para o novo prédio aconteceria alguns meses depois.

O crescimento contínuo do número de clientes foi, ao lado da conquista da nova sede em Santa Efigênia, um dos aspectos mais tangíveis da evolução da Unimed-BH entre o final dos anos de 1970 e a primeira metade da década seguinte. Com pouco menos de 43 mil clientes em 1978, a Cooperativa conquistou 56 mil em 1979, ultrapassou os 67 mil em 1980 e os 80 mil em 1981, até alcançar a marca de 100 mil clientes no ano seguinte. O número de médicos cooperados também crescia ano a ano – de 917 para 1.383 no mesmo período.

Por trás dos números positivos, ainda sobressaíam questões que impactavam a Cooperativa. Uma das mais importantes era certa resistência dos médicos ao modelo da Unimed, tanto para se tornarem cooperados quanto, entre os cooperados, participarem mais efetivamente das decisões. Muitos não reconheciam a diferença fundamental entre o modelo cooperativo e o praticado pelas demais operadoras: o médico é coproprietário da empresa, e os excedentes gerados, direta ou indiretamente, são revertidos a ele. Mesmo entre os que já haviam ingressado na Unimed, estimulados pela Associação Médica, a percepção do modelo não era unânime. Por falta de tempo ou de interesse, a presença em assembleias e reuniões ainda era pequena.

Não foram poucos os esforços para mudar esse cenário. O grupo de pioneiros que permanecia à frente da Cooperativa sabia que a sobrevivência e a expansão da Unimed exigiam renovação constante e novos quadros. Muitos médicos que integraram a Cooperativa nessa época lembram que, ao esboçar a intenção de se unirem à Unimed, tinham um "tapete vermelho" estendido à sua frente e passavam por intensa persuasão.

Estímulo ao cooperativismo médico:
uma campanha nacional para
fortalecer o Sistema Unimed, no seu
aniversário de 20 anos.

A SAÚDE NO BRASIL SÓ TEM UM REMÉDIO:

Enquanto alguns planos de saúde prometem realizar mil sonhos dourados, a UNIMED continua cumprindo sua missão de atender melhor.

Enquanto alguns escondem a greve, dizendo que está tudo azul, a UNIMED continua trabalhando, porque seus médicos são respeitados e sabem respeitar os direitos dos usuários.

Enquanto o mercantilismo corrói as bases da saúde brasileira, a UNIMED continua acreditando no cooperativis-

mo. Uma receita que dá certo, indicada para quem procura humanizar e dinamizar. Uma receita que transformou a UNIMED no maior sistema de saúde privado no Brasil, com 142 cooperativas e mais de 35.000 médicos.

É por isso que, hoje, a UNIMED está em festa. E, enquanto ela comemora 20 anos, o cooperativismo vai ficando ainda mais forte, e mais eficaz no combate aos males que se abatem sobre a saúde no Brasil.

COOPERATIVISMO.

18 de dezembro Dia da

 **unimed**
Sistema Nacional de Saúde

Oportunidades na crise

A partir de meados dos anos 1980, fatores conjunturais e culturais convergiram em oportunidades para a Unimed-BH e foram o combustível para mais uma fase de expansão e conquistas. O Brasil caminhava para a redemocratização, renovando as esperanças do país. Conforme caía o véu da censura, os graves problemas sociais e econômicos ganhavam evidência. Tão graves que, para muitos analistas, os anos 1980 seriam a "década perdida".

O período de economia vacilante, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, era agravado pelo salto das dívidas interna e externa e da inflação. Apenas entre 1979 e 1984, a inflação anual brasileira saltou de 77,21% para 223,90%, segundo o Índice Geral de Preços (IGP), da Fundação Getúlio Vargas.

A escalada inflacionária colaborou com a crise político-institucional que levou ao fim do regime militar. Em 1983 e 1984, grandes manifestações populares exigiram a volta das eleições diretas para presidente. Embora os brasileiros ainda tivessem de esperar até o final da década para dar esse voto, o Colégio Eleitoral elegeu, em 15 de janeiro de 1985, o primeiro presidente civil, após mais de 20 anos de ditadura: o mineiro Tancredo Neves.

Ainda que legitimado de forma indireta, Tancredo inaugurou a chamada Nova República, que encheu de otimismo os brasileiros. Esse sentimento



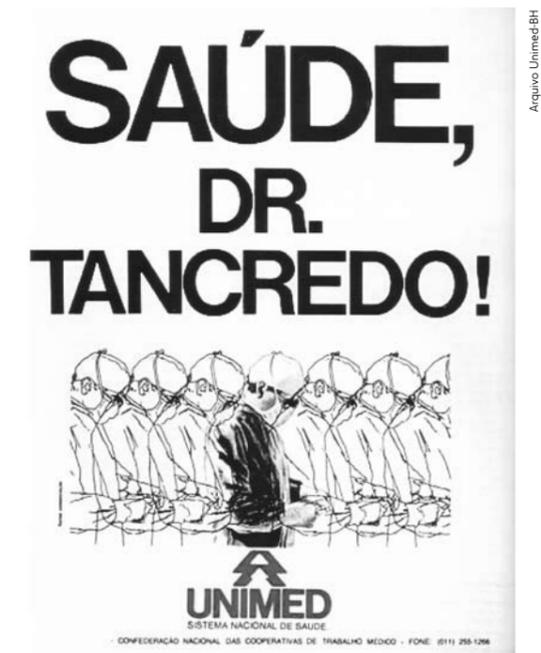
Ulysses Guimarães e Tancredo Neves: personagens da redemocratização brasileira.

seria transferido a seu vice, o maranhense José Sarney, em meio à comoção nacional causada pela doença e pela morte do presidente recém-eleito.

Sarney recebeu dos militares a economia descontrolada e um elevado déficit público. Na tentativa de conter a inflação, em fevereiro de 1986, lançou o Plano Cruzado, que, no entanto, não teve o efeito esperado. Até o início dos anos 1990, uma série de outros pacotes econômicos seria lançada para resolver o grande mal que assombrava a economia do país, com confusas trocas de moeda, congelamentos e tabelamentos, desindexações e reindexações. Todas as medidas fracassaram.

Para a Unimed-BH, assim como para a maioria das empresas no Brasil, as reviravoltas traziam consequências, em especial pelo tabelamento de preços. Entretanto, algumas iniciativas tomadas desde o início dos anos 1980 contribuíram para que a Cooperativa atravessasse a era dos choques econômicos em relativa segurança.

A Unimed se manifestou no momento em que o Brasil torcia pela saúde do presidente eleito pelo Colégio Eleitoral.



Desde a instalação na nova sede da Rua Maranhão, a Diretoria decidira ancorar o crescimento em análises de viabilidade e ajustes operacionais. Com isso, esperava conter o aumento expressivo das despesas administrativas e a oscilação dos custos assistenciais, que já haviam gerado perdas em alguns anos – sempre cobertas pelo fundo de provisão, alimentado pela retenção de uma parcela dos honorários dos cooperados.

A criatividade também ajudou a driblar os impactos do Plano Cruzado. Em 1986, impedida de reajustar as mensalidades do plano de saúde devido ao congelamento, a Unimed-BH lançou o plano odontológico. Ao agregar um novo serviço aos planos tradicionais, a Cooperativa poderia praticar preços diferenciados e trazer novas receitas.

Porém, nenhum outro fator contribuiria tanto para a manutenção da Cooperativa – e de todo o setor – em meio às crises econômicas, quanto a hiperinflação. A chave estava no próprio ciclo financeiro do negócio. Os planos de saúde eram pré-pagos pelos clientes, e as operadoras levavam, em média, 90 dias para remunerar médicos e prestadores de serviços. Nesse intervalo, aplicavam as reservas no mercado financeiro para evitar a perda do valor real do dinheiro. O expediente, comum às empresas, vigoraria por mais de uma década, até meados dos anos 1990.

Antes de a ciranda de ganhos financeiros ser definitivamente extinta, a Unimed-BH ainda sofreria um baque em março de 1990. Logo após a sua posse, como o primeiro presidente eleito pelo voto direto desde a década de 1960, Fernando Collor de Mello anunciou um programa radical de abertura e modernização econômica.

Pretendia-se o fim da reserva de mercado e a diminuição do papel do Estado na atividade econômica, a privatização das indústrias de base e a inserção do Brasil na era da globalização. Para implantar o novo modelo de desenvolvimento, entre outras providências, o governo decretou o congelamento dos depósitos em cadernetas de poupança e outras aplicações financeiras por 18 meses. A determinação, mais conhecida como confisco, era uma forma de reduzir o dinheiro em circulação e combater a alta inflacionária.

Embora algumas medidas tenham produzido efeitos benéficos sobre a economia brasileira no médio prazo, o plano fracassou no controle da inflação e das contas públicas – em 1992, a inflação atingiu a incrível marca de 1.158% ao ano, segundo os índices de Fundação Getúlio Vargas.



A ex-ministra Zélia Cardoso de Mello e o ex-presidente Fernando Collor de Mello responsáveis pelo confisco da poupança dos brasileiros.

Adriano Cruz/CE/DA Press

A Cooperativa sofreu, de imediato, as consequências do confisco. Anos mais tarde, Francisco Neves recordaria os problemas que teve com a notícia: "Acordei sem um tostão. Tinha 50 mil cruzados novos (a moeda da época) no banco, os médicos e uma porção de contas para pagar. Foi uma peleja".

Para contornar as dificuldades financeiras, a Unimed-BH reajustou os preços dos planos e iniciou negociações com as empresas contratantes. A medida levou à perda de mais de 21 mil clientes. O presidente da Unimed do Brasil, Edmundo Castilho, manifestou sua preocupação com a crise. Em alguns meses, contudo, a Cooperativa conseguiu recuperar 19 mil daqueles clientes, porque aceitaram pagar os novos preços. Os contratos eram assinados, um a um, pelo então diretor Médico-social, Mário Ribeiro.



O diretor Mário Ribeiro: responsável pela assinatura dos contratos em um momento difícil para a Unimed e para todo o país durante o governo Collor.



O ex-reitor da UFMG, então à frente da UEMG, Aluísio Pimenta, Francisco José Neves e Edmundo Castilho no evento de inauguração da nova sede da Unimed-BH, em 1994.



Vista lateral da sede da Unimed-BH, na Avenida Francisco Sales.

Mas nem todas as notícias seriam ruins. A partir de setembro de 1991, o dinheiro confiscado começou a ser devolvido, com correção monetária. O Conselho de Administração tomou, então, a decisão corajosa de investir os recursos no patrimônio da Cooperativa. Era preciso pensar no futuro. Apesar das demandas emergenciais, os depósitos foram destinados à construção de uma nova sede. O terreno, vizinho ao prédio ocupado pela Unimed-BH, com frente para a Avenida Francisco Sales, havia sido adquirido em 1985.

Mais diálogo

A Unimed-BH teve de se estruturar em um ambiente de negócios ainda pouco desenvolvido e que não favorecia a competitividade das empresas brasileiras. Por questão de sobrevivência, a Cooperativa empreendeu sucessivos ajustes e melhorias em sua organização interna ao longo desses 20 anos. Para se defender das perdas provocadas pela instabilidade do país e pelos sucessivos choques econômicos, a área financeira recebia frequentes investimentos.

Em 1985, por exemplo, a Diretoria modernizou os sistemas contábeis e financeiros e introduziu a elaboração de orçamento no início de cada ano para regular suas atividades. O primeiro microcomputador foi instalado para atender à área, permitindo o faturamento recorde de contratos segundo os padrões da época.



Arquivo Unimed-BH

A infraestrutura de informática, que poucas empresas tinham, ajudou a Unimed-BH a se organizar financeira e administrativamente.

Implantado em Contagem, o SAC era uma tentativa de se adequar à nova realidade do mercado.



Arquivo Unimed-BH

Seguindo a mesma prerrogativa, em 1991 a Unimed-BH deu início a um programa de gestão pela qualidade. Era uma tentativa de se atualizar às grandes transformações na administração das empresas e aproveitar o contexto favorável à expansão dos planos de saúde no país, apesar das turbulências do Governo Collor. A Cooperativa implantou uma gerência dedicada ao setor de informática, estruturou a área de Recursos Humanos, e a Gerência Administrativa foi reformulada para diminuir a burocracia.

Em meio às milhares de renegociações contratuais desse período, foi preciso estabelecer novos canais de diálogo com os clientes. O relacionamento com os cooperados também foi aprimorado, com a criação do setor de Atendimento ao Médico, num esforço de aproximação ainda maior.

Outra novidade foi a criação de um produto que pode ser considerado o primeiro ensaio da implantação de serviços próprios: o Sistema Assistencial Centralizado (SAC), em Contagem. Pela grande concentração de empresas na região da Cidade Industrial, a Unimed-BH decidiu criar um serviço ambulatorial com algumas especialidades – Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia e Ginecologia, por exemplo. O intuito era atender os trabalhadores com custos reduzidos em relação aos planos tradicionais, na busca por se adequar à nova realidade do mercado. Sem um projeto consistente, a experiência não avançou.

Presença na cidade

Um dos diferenciais da Cooperativa que contribuíram para consolidar a sua marca foi ter descoberto, ainda cedo, a importância da comunicação com o mercado. Desde os tempos da Mediminas, eram realizadas algumas ações isoladas de propaganda. O anúncio publicado no Jornal da AMMG, ainda em 1971, é um exemplo do apelo bem-humorado para divulgar a criação de "uma nova sistemática assistencial". A mensagem dizia: "Isolamos o vírus das filas".

A Unimed-BH passou a investir de forma sistemática em ações de marketing a partir de 1985. Uma campanha publicitária na televisão e na mídia impressa comunicava os benefícios e os diferenciais da Cooperativa, contribuindo para elevar as vendas. Naquele ano, seriam 133 novos contratos coletivos e mais de 3,5 mil planos individuais.

As dificuldades conjunturais, entre 1990 e 1992, fizeram a Unimed-BH focar no mercado de planos individuais e familiares e no de pequenas e médias empresas. Com a concorrência mais agressiva na cidade e o desempenho de vendas oscilante, o investimento em publicidade passou a ser visto como fundamental. Aproveitando o mote do aniversário de 20 anos da Cooperativa, foi lançada uma nova campanha em veículos de circulação local e nacional, como na revista Veja. Ainda naquela década, pelo menos dois slogans seriam consagrados pelos anúncios da Unimed-BH: "Sua saúde em boas mãos" e "Não faça planos sem ela".

Arquivo Unimed BH

Unimed BH. Um plano de saúde sujeito a 0,4% de críticas e 90,4% de elogios.

Deu na pesquisa que a Unimed BH encomendou a Vox Populi: dos associados dos planos empresa e individual/familiar entrevistados, 90,4% consideraram os serviços da Unimed BH entre ótimo e bom. E apenas 0,4% ficaram entre o ruim e o péssimo.

É claro que nem sempre se pode agradar a todos. Mas a Unimed BH promete continuar tentando. Afinal, foi por isso que foi feita essa pesquisa. Para descobrir quais eram as suas virtudes e, principalmente, quais eram os seus defeitos. E descobriu.

Graças ao trabalho de pesquisa e à avaliação dos 0,4% dos associados insatisfeitos. Que, com certeza, não vão continuar assim por muito tempo.



UNIMED BH
Sua saúde em boas mãos.
Tels.: (031) 221.0717 e 227.6075

O investimento em comunicação seria intensificado a partir de 1985: ênfase nos diferenciais.

Além da publicidade, a Cooperativa passou a investir em patrocínios e ações promocionais, que a deixavam ainda mais presente no dia a dia da cidade. Naturalmente, a saúde oferecia diferentes oportunidades de parceria com o poder público ou mesmo com outras empresas. Foi assim na campanha de prevenção do cólera, em conjunto com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e o Supermercado Pão de Açúcar, durante o surto que atingiu o país no início dos anos 1990. Inúmeras iniciativas se sucederiam ao longo dos anos: campanhas de vacinação, prevenção dos cânceres de pele e de mama, educação para o trânsito.

As mensagens de saúde também ganharam espaço no rádio. Em 1992, o programa Unimed Saúde era veiculado pela Rádio Geraes, produzido pelo médico cooperado Marcus Vinicius Bolívar Malachias. No ano seguinte, a campanha Saúde Comunitária editava cartilhas de prevenção



A publicidade e o marketing foram poderosos aliados para a consolidação da Cooperativa e a interlocução com os clientes e o mercado.

"A Unimed é quem vai pagar"



A Diretoria recebe Fernanda Takai e Jonh Ulhoa, do Pato Fu. Na foto, com Mário Ribeiro, José Euclides Franco Ribeiro, Raul Franco Filho, Mauro Chrysóstomo e Francisco Neves.

*"Vou pular em cima de você
E nem vou ligar se você se machucar
E eu sangrar até morrer
Eu vou é pular...
Sabe por quê?
Porque a Unimed é quem vai pagar
A Unimed é quem paga".*

Em 1993, a Unimed-BH ganhou notoriedade de forma curiosa. A banda mineira de rock Pato Fu, formada um ano antes, lançou seu disco de estreia pelo selo mineiro Cogumelo Records. O título era tão inusitado quanto o som do grupo: "Rotomusic de Liquidificapum". Na faixa "O processo de criação vai de 10 até 100 mil", o refrão fazia menção irreverente à Unimed, demonstrando o quanto a marca já era referência entre os belo-horizontinos. A repercussão surpreendeu. A Diretoria da Unimed-BH decidiu convidar o Pato Fu para estrelar uma campanha publicitária e patrocinou o lançamento nacional da banda em Belo Horizonte. A música se tornaria o primeiro videoclipe do Pato Fu.

de doenças sazonais, a cada estação do ano, com patrocínio do Banco Nacional. Esse projeto social chegou a ser apontado pela Unimed do Brasil como um dos cinco mais importantes do Sistema. Médicos cooperados redigiam os textos, e até a banda de rock Pato Fu gravava chamadas de rádio gratuitamente.

Por sinal, a cultura se tornaria outra importante área de intervenção. Em 1992, a Unimed-BH lançou seu 1º Projeto Cultural, com show musical e exposição de obras de arte dos médicos cooperados. Numa extensão desse projeto, o próprio Pato Fu, que citava a marca de maneira irreverente em uma de suas músicas, teve o seu primeiro videoclipe patrocinado pela Cooperativa.

Afetado pela crise econômica no início da década, o setor cultural estava ávido por parcerias. A Unimed-BH se uniu ao Teatro da Cidade, na histórica Rua da Bahia, em outubro de 1995, para lançar o projeto Segunda e Terça com Riso. O mote da campanha era cuidar da saúde, começando a semana com bom-humor.

A comédia "Marido, matriz e filial", de Sergio Jockymann, com direção de Pedro Paulo Cava, marcou a estreia e ficaria em cartaz até dezembro do ano seguinte. Logo após, viria a peça "Futuro do pretérito". O patrocínio se estendia também a espetáculos de curta temporada e rendeu à Unimed-BH o Troféu Sesc/Sated-MG, concedido pelo Sindicato dos Artistas e Técnicos em Espetáculos de Diversões, como Destaque no Apoio Cultural.



Ações culturais aproximaram a Cooperativa de seus clientes e da população de Belo Horizonte. Um dos projetos mais lembrados é o "Música ao Pé das Árvores".

Ao mesmo tempo, a Cooperativa contribuía para trazer a Belo Horizonte artistas que estavam afastados do público mineiro, com o patrocínio a jantares dançantes no tradicional Othon Palace Hotel. As apresentações mensais colocavam em cartaz nomes, como Cauby Peixoto, Danilo Caymmi, MPB4, Guilherme Arantes, Edu Lobo, Oswaldo Montenegro, Sá e Guarabyra. Também em 1995, a Unimed-BH apoiava serestas do conjunto Falso Brilhante. Outro marco foi a realização de um show de Milton Nascimento aberto à população, na Praça do Papa, para celebrar os 25 anos da Cooperativa – evento que se repetiria no aniversário de 40 anos.

Um dos projetos de maior repercussão popular nesse período seria o "Música ao Pé das Árvores". De 1994 a 1999, as terças-feiras de março a novembro eram reservadas para apresentações musicais sob as árvores centenárias da Avenida Bernardo Monteiro, na região hospitalar de Belo Horizonte. Estima-se que os shows tenham atraído mais de 600 mil espectadores apenas nos três primeiros anos.

Criado para estimular as grandes orquestras e bandas, o projeto tornou-se parte do calendário da cidade, eleito o seu melhor evento turístico-cultural em 1995. Naquele mesmo ano, foi levado a Contagem, às quintas-feiras. Para a comemoração dos 100 anos de fundação de Belo Horizonte, em 1997, o projeto tornou-se itinerante, percorrendo várias praças, como a Floriano Peixoto – então, recém-restaurada – e terminando com um concerto de Natal na Praça da Liberdade.

O aniversário da capital motivaria ainda outros projetos, batizados pela Prefeitura como "Parcerias do Centenário". A Cooperativa patrocinava carrinhos de bebê à disposição dos frequentadores de shoppings e instalou uma centena de coletores de lixo em diversos pontos da cidade, com o slogan "Limpeza é saúde". Além disso, adotou o canteiro central da Avenida Francisco Sales, em frente à sua sede, cujos jardins ainda hoje são preservados.

Mesmo com altos e baixos no período, o saldo é positivo, e a Unimed-BH conquista reconhecimento público. A Cooperativa chegou a 1994 com mais de 200 mil clientes em carteira. Capitalizada pela venda de dois imóveis na Rua Maranhão no ano anterior, concluiu as obras e se instalou na nova sede da Avenida Francisco Sales – ainda hoje referência para o atendimento aos clientes.

Uma pesquisa de opinião naquele ano indicava que 89% dos clientes estavam muito satisfeitos ou satisfeitos com a competência da Unimed e de seus cooperados. E 87% tinham a mesma impressão sobre a atenção dispensada durante as consultas médicas. Em 1995, a Unimed-BH receberia, pela primeira vez, o Prêmio *Top of Mind*, da revista Mercado Comum, como o plano de saúde mais lembrado espontaneamente pelos mineiros. Passados 19 anos, é uma das cinco marcas a receber o troféu em todas as edições da premiação, sempre na categoria Excelência, com mais de 50% de citações.



Respeito e dedicação à cidade: desde 1997, a Unimed-BH adota os canteiros da Avenida Francisco Sales, em frente à sede.

Complexo sistema

As décadas de 1980 e 1990 representaram uma fase de afirmação não apenas da Unimed-BH. O Sistema Unimed iniciava, naquela época, uma etapa de forte expansão e organizava sua dimensão empresarial. Desenhava-se o projeto de um conglomerado de empresas ou sociedades auxiliares que dessem suporte à operação das cooperativas com a marca Unimed.

Uma das primeiras iniciativas foi a criação da Unimed Corretora em 1985, para atender às demandas das singulares, especialmente por seguros de vida e acidentes pessoais. A legislação da época impedia a abertura de seguradoras no Brasil e, para operar no setor, a Unimed deveria adquirir a carta-patente de uma companhia já existente.

Essa oportunidade surgiu em 1989, com a incorporação do Montepio Cooperativista do Brasil (Montecooper). A Unimed Seguradora obteve autorização para operar no ano seguinte e, desde então, se consolidou como uma das 50 maiores do segmento no país. No ramo saúde, seus produtos passaram a complementar a oferta das cooperativas, ao garantir, por exemplo, assistência internacional e a modalidade de reembolso.

Com isso, iniciou-se um período de intensa atividade no plano nacional, com propostas que se valiam da capilaridade – a presença das cooperativas por todo o país. "É a década das grandes empresas",

na síntese de Henriqueta Magalhães, técnica em cooperativismo que assistira ao nascimento da Unimed e se tornaria assessora da Presidência da Confederação.

Data dessa época o nascimento do cooperativismo de crédito no âmbito do Sistema Unimed – a Unicred. O ponto de partida foi a experiência no Vale das Antas, no Rio Grande do Sul. Após abril de 1990, a Unimed do Brasil passou a estimular as singulares a constituir cooperativas de crédito mútuo, com a participação de seus cooperados – mais tarde abertas a médicos não cooperados e profissionais de saúde. Os objetivos incluíam financiar a aquisição de sedes, a compra de equipamentos e a construção dos primeiros hospitais e serviços de saúde próprios.

Outra iniciativa de grande impacto foi o lançamento de um produto nacional, o Uniplan, que a Unimed-BH passou a comercializar em 1992. A estratégia era aproveitar o momento favorável à expansão dos planos de saúde. Naquele ano, o Ministério da Saúde proibiu a prática de complementação dos honorários médicos e dos custos da acomodação em apartamento por pacientes que se internavam em hospitais privados conveniados ao sistema público de saúde. Essa opção atendia, especialmente, as classes médias, que tinham acesso à assistência por um custo inferior ao do atendimento particular.

O Uniplan era inovador e se adaptava às demandas dos clientes, porque estava formatado em módulos, do mais básico ao mais completo. Um de seus mais importantes diferenciais era a cobertura nacional de um rol de procedimentos padronizado, antes mesmo da regulamentação do setor, o

O serviço de transporte aeromédico abriu nova frente de atendimento para a Unimed na década de 1990.



Francisco Neves (à esquerda) e Nívio Braz de Lima (à direita), durante inauguração da Unicred de Belo Horizonte.



Arquivo Unimed-BH

que facilitava a sua venda e a troca de serviços entre as Unimeds de todo o país. O próprio intercâmbio entre as cooperativas, até então informal e baseado em negociações pontuais, começaria a ser normatizado a partir de 1994, por meio dos manuais e dos sistemas de informação.

Em Minas Gerais, a Federação das Unimeds também fazia experiências, como a constituição de uma central de compras conjuntas e de uma cooperativa de consumo. Mas a sua iniciativa mais relevante seria a criação da Uniminas – atualmente, Unimed Aeromédica. A ideia de se montar um serviço de resgate aeroterrestre para cobrir as estradas no entorno de Belo Horizonte surgiu entre as autoridades de trânsito estaduais em 1991, sem que fosse à frente.

O impulso para se implantar o serviço veio em 1994. O Sistema Unimed contratou um helicóptero em São Paulo, para garantir cobertura médica à reunião dos chefes de Estado do Mercosul, que ocorria em Ouro Preto. O retorno do serviço e os pedidos, cada vez mais frequentes, de apoio médico a eventos alimentaram as negociações. A criação da empresa foi oficializada em 1996, seguida pela aquisição de aeronaves e treinamento de pessoal.

No final do período, mais um passo seria dado para a consolidação do complexo de empresas, com a implantação da Central Nacional Unimed, como operadora do Sistema em todo o Brasil. A medida observava a recém-lançada regulamentação da saúde suplementar, em 1998, e contribuiria para dar mais competitividade à Unimed na disputa dos grandes contratos empresariais com as medicinas de grupo. Além disso, atendia a uma nova realidade político-institucional do Sistema Unimed, deixando à Unimed do Brasil o papel representativo.

Além da estruturação empresarial, o Sistema Unimed também avançou com um braço dedicado à educação cooperativista. A iniciativa teve como embrião o Centro de Estudos Unimed, criado pelo fundador da Mediminas e então presidente da Federação das Unimeds de Minas Gerais, Nívio Braz de Lima. O espaço foi aberto em 1995, conquistou o entusiasmo de Edmundo Castilho e evoluiu para a atual Fundação Unimed, ainda hoje localizada em Belo Horizonte.

Intercooperação

A história da Unimed-BH no final da década de 1990 resulta de uma complexa articulação de acontecimentos, contingências e cenários. Eles colaboraram para desencadear a total revisão administrativa, operacional, mercadológica e cultural da Cooperativa. Mudanças que engendraram a posição de referência da qual a Unimed-BH desfruta atualmente.

Após o lançamento do Plano Real, em junho de 1994, o Brasil entrou, finalmente, em um novo ciclo de desenvolvimento. O Estado deixava, progressivamente, o papel de interventor direto na economia, para atuar

Semeando o cooperativismo médico

A partir dos anos 1980, o cooperativismo médico se disseminou pelo interior mineiro, seguindo movimento semelhante no restante do país. Até então, o estado contava com sete Unimeds. Ao longo da década, 19 singulares foram implantadas, e seriam mais 36 nos anos 1990. A expansão do Sistema Unimed contou, em grande parte, com a atuação obstinada de pioneiros da Mediminas.

Palmyos Paixão Carneiro era presença frequente em eventos nacionais e internacionais, nos quais apresentava suas teses e a experiência da Unimed. Como ele, Nilo Marciano de Oliveira esteve à frente da Federação das Unimeds, de 1978 a 1982. Em seguida, assumiria a Superintendência da Unimed do Brasil de 1985 até 1996, quando veio a falecer.

Francisco José Neves liderava o cooperativismo mineiro no início dos anos 1980. Também fundador da Mediminas, o pediatra Nívio Braz de Lima presidiu a Federação das Unimeds por 12 anos, a partir de 1986. Em suas memórias, orgulha-se de ter acompanhado a criação de 57 Unimeds, além da Unicred, da Usimed e da Uniminas.

O intercâmbio com outros países e o reconhecimento também viriam nessa época. Como efeito, em 1996, a Unimed do Brasil participou da criação da Organização Internacional das Cooperativas de Saúde (IHCO, na sigla em inglês), braço da Aliança Cooperativa Internacional.

como regulador e intermediador. O sucesso no controle da inflação exigia que as pessoas reaprendessem o valor do dinheiro e as empresas equilibrassem os negócios sem os efeitos da ciranda financeira.

Protagonistas das recentes mudanças no comando político do país, os brasileiros também vivenciavam sua cidadania de modo diferente. Com a sociedade civil cada vez mais organizada, estavam mais cientes de seus direitos e contavam com novos instrumentos para exigí-los, como o Código de Defesa do Consumidor, promulgado em 1990. O Brasil se alinhava aos mercados globais, em meio à efervescência tecnológica: as telecomunicações, a internet, a biotecnologia. As distâncias se encurtavam, o tempo parecia ganhar outra dimensão e ritmo acelerado. Emergia uma nova forma de ver o mundo e de se inserir nele.

As profundas transformações da sociedade brasileira também repercutiram no fazer médico. Ficava evidente que a defesa dos interesses da categoria dependia de sua capacidade de união e mobilização. E, outra vez, o cooperativismo se apresentava como opção viável para organizá-la.

A introdução da ideia de cooperação no meio médico, em Belo Horizonte, data do início dos anos 1960. Em agosto de 1961, acadêmicos e professores de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais fundaram a Coopmed – Cooperativa Editora e de Cultura Médica. Do ramo consumo, a sociedade tem por objetivo a publicação e a comercialização de livros técnicos, além de instrumentos, roupas e outros insumos destinados à formação dos médicos.

Dez anos mais tarde, quando a Associação Médica discutia a criação de uma cooperativa de trabalho, a categoria já estava familiarizada com os fundamentos desse modelo e conhecia, de perto, uma referência bem-sucedida. Além disso, a experiência na Coopmed permitiu que diferentes gerações de médicos se formassem administradores e defensores do cooperativismo. De seus quadros, surgiram lideranças das cooperativas de crédito, de trabalho e da própria Unimed.

Nas décadas seguintes, outras cooperativas foram criadas entre a categoria médica, mas sem destaque. A tendência se fortaleceria no início dos anos 1990, com origem na própria Coopmed. A editora necessitava viabilizar o financiamento para as compras de seus cooperados, e uma alternativa era a criação de uma cooperativa de crédito mútuo. Assim nasceu a Credicom, em 1992, idealizada por um grupo de médicos, entre os quais Helton Freitas, um jovem que ingressara na Coopmed como acadêmico, apenas cinco anos antes, elegendo-se conselheiro fiscal e, em seguida, presidente da cooperativa.

O começo improvisado, no espaço cedido pela Coopmed em sua loja da Faculdade de Medicina, daria lugar a uma trajetória de crescimento

consistente. Já nos anos 2000, a Credicom se tornou a maior cooperativa de crédito em Minas Gerais e a maior do país, entre profissionais do setor de saúde, com mais de 40 mil cooperados.

Na mesma época, os médicos que integravam o corpo clínico dos hospitais buscavam representar seus interesses junto às instituições e às fontes pagadoras – os planos de saúde e o sistema público. Tabelas de remuneração defasadas, atrasos sucessivos nos pagamentos e o alto volume de glosas eram queixas frequentes. A via escolhida foi, mais uma vez, a do cooperativismo. Adaptado ao novo contexto, o Estatuto Social da Unimed-BH forneceria as bases para esse novo salto.

Concretizando ideias

As primeiras cooperativas de trabalho foram implantadas em junho de 1993, entre os médicos do Hospital das Clínicas da UFMG, a HC-Coop, e da Santa Casa de Belo Horizonte, a SantaCoop. Em dezembro, o corpo clínico do Hospital da Baleia criou a CoopBaleia. O movimento logo

A HC-Coop marcou o início das cooperativas de trabalho médico na capital mineira. Na foto, o presidente Cid Sérgio Ferreira inaugura a clínica da entidade, em 1996.



Arquivo HC-Coop

se disseminaria por outros hospitais da Grande Belo Horizonte, gerando um modelo peculiar de organização do trabalho médico, sem paralelo em outros locais do Brasil. E seria tão significativo que, já em maio do ano seguinte, foi criada a Federação Mineira das Cooperativas Médicas (Femcom), mais tarde com sua atuação ampliada para Federação Nacional.

Surgia, em Minas Gerais, um cooperativismo de trabalho médico renovado e pujante, que evoluía com a intercooperação: a organização dos médicos a partir de seus locais de trabalho, ampliando seus ganhos; a circulação desses recursos no próprio meio, gerando crédito, investimento, mais renda e consumo.

O movimento se fortalecia pela capilaridade, pela representação política e pela negociação conjunta com os compradores de serviços médicos. Para além de seus fundamentos econômicos, ele se apoiava em uma visão política que se revelaria estratégica nos anos a seguir. Por isso, teve o mérito lançar as bases para a mudança do setor de saúde, em busca de modelos de negócio mais modernos e sustentáveis. E a mudança alcançaria a Unimed.

Nascido em Minas Gerais

Há quem encontre as raízes do cooperativismo mineiro na Vila Rica dos tempos coloniais, quando escravos conseguiam reunir-se em organizações com características cooperativistas para angariar recursos e comprar a própria liberdade. Oficialmente, Minas é o berço do cooperativismo brasileiro, com a criação da Sociedade Cooperativa Econômica dos Funcionários Públicos de Ouro Preto em 1889 – a primeira formalmente estruturada no Brasil. Desde então, o cooperativismo ganhou força no território mineiro.

O estado reúne, atualmente, 732 cooperativas registradas, que correspondem a 11% do total do país. Juntas, mobilizam 1,2 milhão de cooperados e produzem 7,9% do PIB mineiro. São R\$ 30,6 bilhões em receitas e operações de crédito. O ramo Saúde é o terceiro mais pujante em movimentação de recursos, atrás apenas do Crédito e do Agropecuário. Segundo o ranking do Sistema Ocemg com dados de 2012, a Unimed-BH é a maior cooperativa mineira em patrimônio líquido, capital social e geração de sobras.



A participação dos médicos cooperados marcou as eleições de 1998 na Unimed-BH.

Tempo de renovação

Instaladas nos hospitais e responsáveis pela movimentação financeira dos médicos, as cooperativas de trabalho e de crédito estavam muito mais próximas da categoria. E as experiências de gestão e de participação cooperativista passavam a fazer parte do seu cotidiano. À medida que se ampliava a presença dos médicos nas cooperativas e se intensificavam as ações de educação, despontavam novos agentes e lideranças, que influiriam nos rumos da Unimed-BH.

Antes enfraquecida, a participação começava a ser espontânea, crescente e requerida, pois se formava uma visão diferenciada sobre como conduzir a Cooperativa. Com o amadurecimento dessas lideranças, foi natural que surgisse um movimento de renovação na Unimed-BH.

Desde 1978, a Cooperativa tinha à frente o grupo ligado ao médico Francisco José Neves, reeleito sucessivamente para o cargo de presidente. Chico Neves era reconhecido pelo carisma, pelo caráter empreendedor e por sua importância na expansão e consolidação da Unimed-BH. Durante sua gestão, a carteira de clientes saltou de 40 mil para mais de 300 mil vidas, em 1996. O número de cooperados mais que triplicou, de menos de mil para mais de 3 mil. E o mais importante: a marca Unimed havia se tornado uma das principais referências do setor médico em Belo Horizonte.

Ainda assim, a administração se desgastara. Cresciam os questionamentos por mais participação do conjunto dos cooperados nas tomadas de decisão e pela adoção de práticas de gestão mais eficientes, alinhadas à nova realidade econômica e setorial. Afinal, as perdas de eficiência da Cooperativa oneravam os próprios cooperados.

A renovação ocorreria de maneira gradual. Até então, o quórum nas assembleias gerais era baixo, e os processos eleitorais não envolviam disputas. Desde o início dos anos 1990, porém, um grupo ligado ao movimento cooperativista se articulava em torno de reivindicações por mudanças. As demandas não passaram despercebidas aos dirigentes.



Em 1998, duas chapas participaram das eleições da Unimed-BH, após 20 anos de mandato de Francisco Neves.

Chico Neves convidou alguns membros do grupo a integrar o Conselho de Administração, naquela que seria sua última gestão à frente da Unimed-BH. Temas polêmicos ganhavam a pauta e confirmavam a crescente percepção quanto à importância da participação dos médicos.

Ao se aproximar o final da década, a maioria dos cooperados da Unimed-BH entendia que uma nova e profunda fase de transformações não era apenas desejada, como necessária. Em tempos de estabilidade econômica, o caminho para a organização se manter saudável e competitiva seria estabelecer uma gestão profissional.

O ponto de inflexão que demarcou o início de outra etapa na evolução da Unimed-BH veio em 31 de março de 1998. Pela primeira vez na história da Cooperativa, o processo eleitoral para escolha da Diretoria seria marcado pela disputa entre duas chapas: "Experiência e Renovação", que tinha à frente Francisco José Neves, e "Unimed-BH Solidária", encabeçada por Emerson Fidelis Campos, membro do Conselho de Administração desde 1990.

A Comissão Eleitoral promoveu reuniões semanais com os representantes das chapas e definiu que a eleição ocorreria ao longo de todo o dia. A apuração dos votos, no auditório do Sesiminas, consagraria a chapa "Unimed-BH Solidária" como vencedora, com 70% dos votos válidos. Foi a maior eleição já realizada na Cooperativa, com a participação recorde de 80% dos médicos cooperados. O resultado ratificava, portanto, a transição iniciada anos antes.

Novas regras do jogo

A nova Diretoria assumiu sob a bandeira da mudança, traduzida como modernização e profissionalização da Unimed-BH. Apenas dois meses depois de sua posse, essa necessidade se tornou premente, diante das profundas transformações no mercado da saúde suplementar.

Desde 1991, tramitava no Congresso Nacional um pacote de medidas para regulamentar o setor. A Lei 9.656 seria aprovada em junho de 1998, impondo normas rigorosas para planos e seguros de saúde. Entre as novidades, estavam a ampliação e a padronização das coberturas, mediante a definição de um rol mínimo de procedimentos que se tornava obrigatório para todos os produtos. Os consumidores, especialmente os individuais, tinham assegurados inúmeros direitos e benefícios. Reajustes e cancelamentos de contrato, por exemplo, passaram a obedecer regras rígidas.



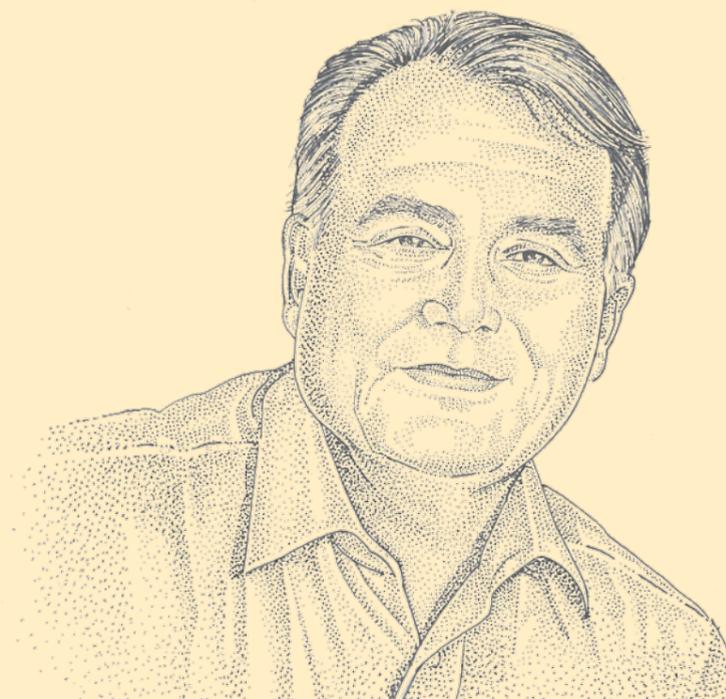
Arquivo Unimed-BH

Diretoria que encerra a gestão em 1998:
Cláudio Pontes de Albuquerque,
Francisco José Neves,
Roberto Pires de Moraes,
Maurício Rezende Barbosa e
Darcy Geraldo Alvarez.

Entre Minas e São Paulo

Emerson Fidelis Campos nasceu na cidade mineira de Tiros, em 10 de setembro de 1949. Formou-se fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, em 1976, e médico pela Universidade Federal de Minas Gerais, em 1980. Especializou-se em Ortopedia no Hospital das Clínicas da instituição. Em Belo Horizonte, atuou no Hospital Semper, instituição que dirigiu por dez anos.

Membro do Conselho de Administração da Unimed-BH desde 1990, esteve à frente da Cooperativa por dois mandatos, de 1998 a 2006. Na mesma época, foi presidente da Unimed Participações, da Unimed Corretora e da Unimed Administração e Serviços, em São Paulo, de 2001 a 2005. Em 2006, assumiu a presidência da Federação das Unimeds de Minas Gerais, concluindo seu mandato em 2010. Pertence aos quadros da Academia Mineira de Medicina desde dezembro de 2009, como titular da cadeira nº 62.



Pela nova legislação, as seguradoras e operadoras de planos de saúde deveriam comprovar lastro para prestar os serviços. Seria necessário um patrimônio mínimo para garantir a solvência e constituir reservas financeiras para cobrir os riscos do negócio. Além disso, o mercado passaria a ser regulado por uma agência governamental, vinculada ao Ministério da Saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi instituída em 2000.

A regulamentação atingiu todo o setor. No tempo, as medidas tiveram o efeito de sanear o mercado, permitindo o crescimento e a consolidação das empresas idôneas, mais organizadas e de maior escala operacional.

Mais de mil operadoras de assistência médico-hospitalar e de odontologia fecharam as portas até o final de 2013. O Sistema Unimed acabou sendo beneficiado pelo contexto e foi o segmento que mais cresceu em todo o país nos últimos 15 anos, à frente das medicinas de grupo e das seguradoras.

Mas os primeiros tempos foram caóticos. Do dia seguinte à sua publicação até agosto de 2001, a Lei sofreria 44 alterações por meio de uma medida provisória reeditada quase mensalmente, o que gerava mais dúvidas e instabilidade. Para tornar o cenário ainda mais complexo, as mudanças na regra do jogo ocorriam em um momento particularmente conturbado para o Sistema Unimed.

A crise interna havia sido desencadeada por um impasse judicial em torno das eleições para a Diretoria da Unimed do Brasil, em 1997. O processo terminou com a cisão do Sistema Unimed e a criação de mais uma confederação no ano seguinte. Chamada de Aliança Cooperativista Nacional Unimed, a dissidência da Unimed do Brasil reunia as singulares do estado de São Paulo e das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A exemplo do que ocorria em Belo Horizonte, a gestão de Edmundo Castilho, iniciada em 1975, estava desgastada. A renovação, capitaneada por algumas das maiores e mais expressivas singulares, viria a ocorrer em 2001. Mas a reunificação do Sistema somente seria concluída em 2007.

Assim como todas as singulares em Minas Gerais, a Unimed-BH permaneceu vinculada à Unimed do Brasil. Por aqui, a preocupação eram as dificuldades financeiras da Federação, que se refletiam no caixa das cooperativas. No final dos anos 1990, a Federação acumulava dívidas pelo não pagamento de serviços prestados no sistema de intercâmbio.

O endividamento e projetos malsucedidos punham em questão a sua viabilidade.

Buscando a recuperação das suas finanças, a nova gestão da Unimed-BH iniciou uma dura negociação dos valores devidos. Esse processo teve, como efeito, despertar um amplo debate sobre o modelo federativo da Unimed praticado no estado. O movimento da renovação também chegou à Federação mineira em maio de 1998.

Naquele ano, a economia do Real ainda enfrentaria sua primeira grande crise internacional, obrigando à desvalorização da moeda brasileira e trazendo mais incerteza. Os novos gestores da Unimed-BH tinham, enfim, de agir rápido para que todo esse cenário turbulento não colocasse em xeque a sua evolução.

Profissional e moderna

"Uma ousada visão de futuro: transformar a Unimed-BH, de uma operadora regional, atuando em um mercado sob intensas mudanças, em referência nacional para o setor. Prazo: até 2005".

A meta, descrita de maneira retrospectiva no Relatório de Gestão da Unimed-BH de 1998 a 2005, representava um compromisso sem precedentes na história da Cooperativa e caracterizaria o novo ciclo de gestão que se iniciava. Era também uma visão desafiadora. Ainda que a Unimed-BH já detivesse a liderança do mercado mineiro, internamente carecia de estrutura para sustentar o seu crescimento, frente à nova realidade do setor.

A seu favor, a Unimed-BH tinha a disposição para levar adiante transformações profundas. Se a recente regulamentação da saúde suplementar impunha rigorosos parâmetros de atuação, era o momento para a Cooperativa promover as mudanças necessárias, seguindo as novas regras do jogo e se antecipando à concorrência. Ao padronizar as coberturas obrigatórias em todos os novos contratos de planos de saúde, a legislação obrigava as empresas a se diferenciarem pela qualidade e pela eficiência na prestação de serviços. Nesse processo, muitas operadoras sofreram duro golpe – entre elas, marcas que dominavam importante fatia do mercado mineiro.

Entre as novas lideranças da Unimed-BH havia a vontade e a oportunidade para mudanças. Era preciso aprimorar as ferramentas disponíveis e apreender as complexas nuances do negócio. Para tanto, foi contratada a Fundação de Desenvolvimento Gerencial (FDG) – depois denominada Instituto de Desenvolvimento Gerencial (INDG) –, consultoria especializada

Identidade Organizacional

Em 1999, o primeiro passo para o realinhamento da Cooperativa foi a definição da sua Identidade Organizacional. A Unimed-BH se lançava em um ciclo vertiginoso de modernização e profissionalização da sua administração, pautado em um conceito escolhido para definir o seu negócio: soluções em saúde. Esse processo tinha como grande objetivo tornar a Unimed-BH reconhecida como organização de referência em soluções de saúde no Brasil, até o ano de 2005.

A missão da Cooperativa procurava alinhar demandas e interesses de dois agentes fundamentais para a existência do negócio: os médicos cooperados e os clientes. Ela foi traduzida como "Valorizar o trabalho médico e prover soluções de saúde, assegurando a satisfação de seus clientes".

As crenças e os valores eram representados por oito pontos fundamentais: os preceitos éticos; a promoção da saúde; o respeito ao ser humano; a satisfação dos clientes; a valorização dos colaboradores e prestadores de serviços; o cooperativismo como filosofia e prática da equidade, valorizando e dignificando o trabalho médico; a busca constante de melhoria da relação médico-paciente; a responsabilidade social.

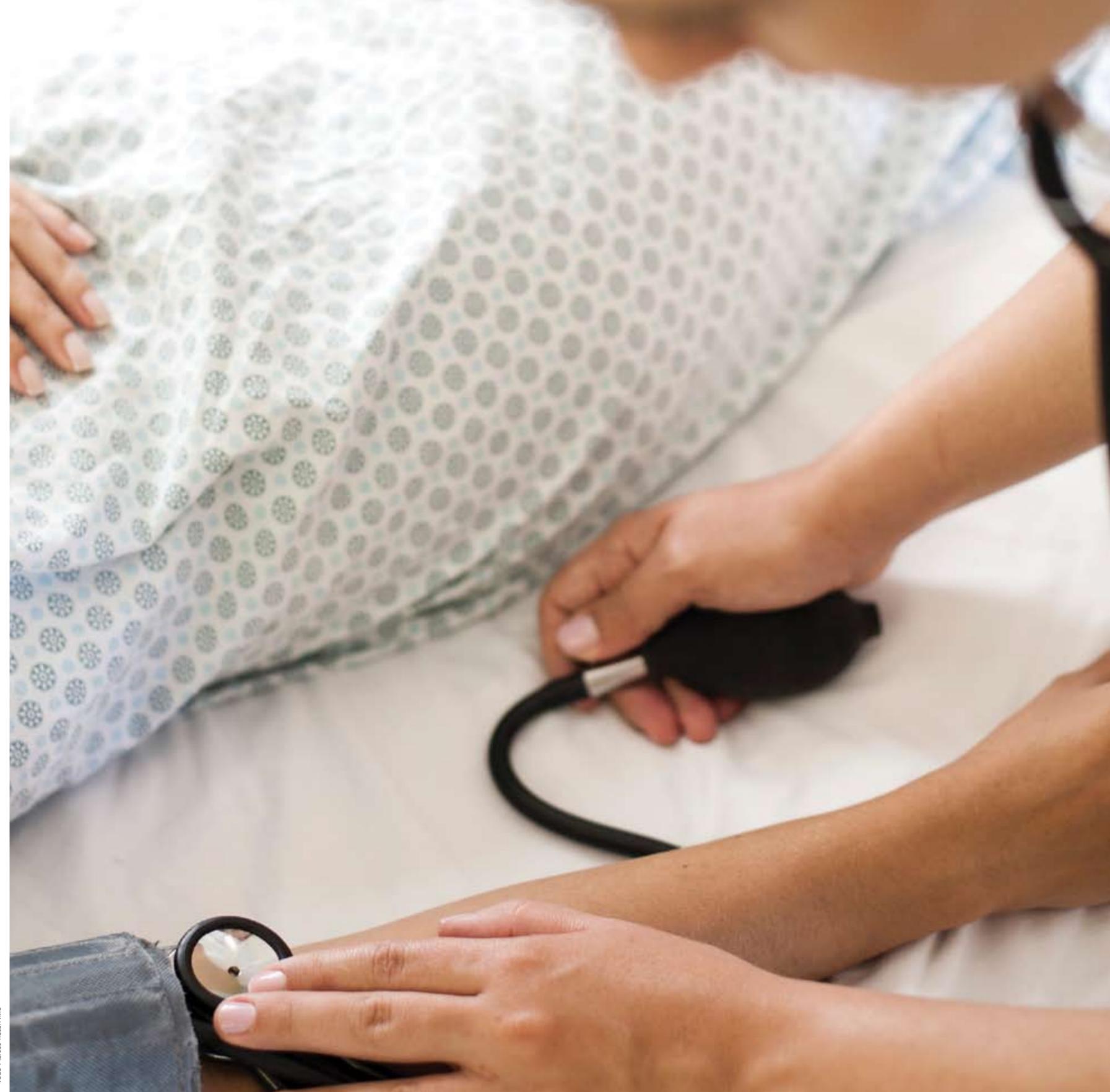
O conceito "soluções em saúde":
olhar voltado para os cuidados com
os clientes e a valorização
do trabalho do médico.

em gestão empresarial, fundada pelos professores Vicente Falconi Campos e José Martins de Godoy. O objetivo era traçar, com o apoio dos técnicos, um planejamento estratégico que organizasse a condução da Cooperativa. O ponto de partida seria uma reflexão sobre a identidade da Unimed-BH, sua missão e visão de futuro.

Soluções em saúde

Numa das primeiras reuniões com os consultores da FDG, em 1999, foi lançado o desafio de se definir o negócio da Unimed-BH. De início, a diversidade das opiniões revelou que não havia um conceito claro. As longas discussões que se seguiram levaram ao consenso de que, no novo mercado regulado, o negócio da Cooperativa não poderia ser, simplesmente, a venda de planos de saúde. A verdadeira proposta de valor estaria em oferecer "soluções em saúde". Uma constatação que inaugurava uma forma diferenciada de pensar e atuar.

O valor fundante da Unimed sempre fora a proteção do trabalho médico. Porém, àquela altura era preciso incluir o olhar do cliente, com suas necessidades e expectativas, sem perder de vista a razão de ser como cooperativa. O desafio era inserir-se no mercado a partir de uma visão estratégica que considerasse os interesses e as demandas dos diferentes agentes envolvidos na sua operação, especialmente os cooperados e os clientes.



O conceito "soluções em saúde" sintetizava esse novo propósito. Essa reflexão deu início a um profundo realinhamento da Cooperativa, com a sistematização da sua identidade organizacional e a elaboração do planejamento estratégico, que passaria a ser revisto anualmente, estabelecendo objetivos claros. Com esse norte, foi traçado um plano para a ampla reestruturação da Unimed-BH em torno de alguns pilares, entre os quais equilíbrio financeiro, processos, pessoas e tecnologia da informação.

Como objetivos globais, a nova gestão se propunha a elevar a remuneração médica, buscar a satisfação dos cooperados e dos clientes e, com isso, fazer crescer a carteira e a participação no mercado. Por outro lado, era preciso aumentar as receitas, reduzir os custos assistenciais e as despesas com a operação, criando assim as condições para formar as reservas financeiras que se tornaram obrigatórias após o novo marco regulatório.

Com base nas sugestões da consultoria, a Unimed-BH adotou um modelo de gestão baseado nos macroprocessos da sua operação. No cerne do negócio, estavam a estrutura comercial, responsável por desenvolver e comercializar as soluções e se relacionar com os clientes, e o provimento de saúde, com a tarefa de organizar a prestação da assistência médico-hospitalar. As áreas administrativo-financeira, de planejamento e inteligência competitiva, gestão de pessoas e tecnologia da informação garantiam o suporte necessário.

O organograma da Cooperativa ganhou novo desenho, mais horizontal, o que reduziu o número de níveis hierárquicos e a fragmentação em departamentos. Para evitar a centralização das decisões, foram criados comitês para compartilhar as medidas estratégicas e operacionais que seriam tomadas. Em paralelo a um movimento de qualificação das equipes, a Unimed-BH iniciou a busca por executivos de mercado que trariam experiência e novas competências à gestão. A adoção de indicadores, o acompanhamento do desempenho e do alcance dos grandes objetivos tornaram-se uma pauta permanente.

Eleita em 1998, a Diretoria da Unimed-BH iniciou um movimento de profissionalização da Cooperativa. Na foto (da esquerda para a direita), Mauro Chrysóstomo, Reginaldo Teófanis, Carlos Rubens Maciel, Emerson Fidelis, Cláudio Roberto Alves e Hugo Urbano.



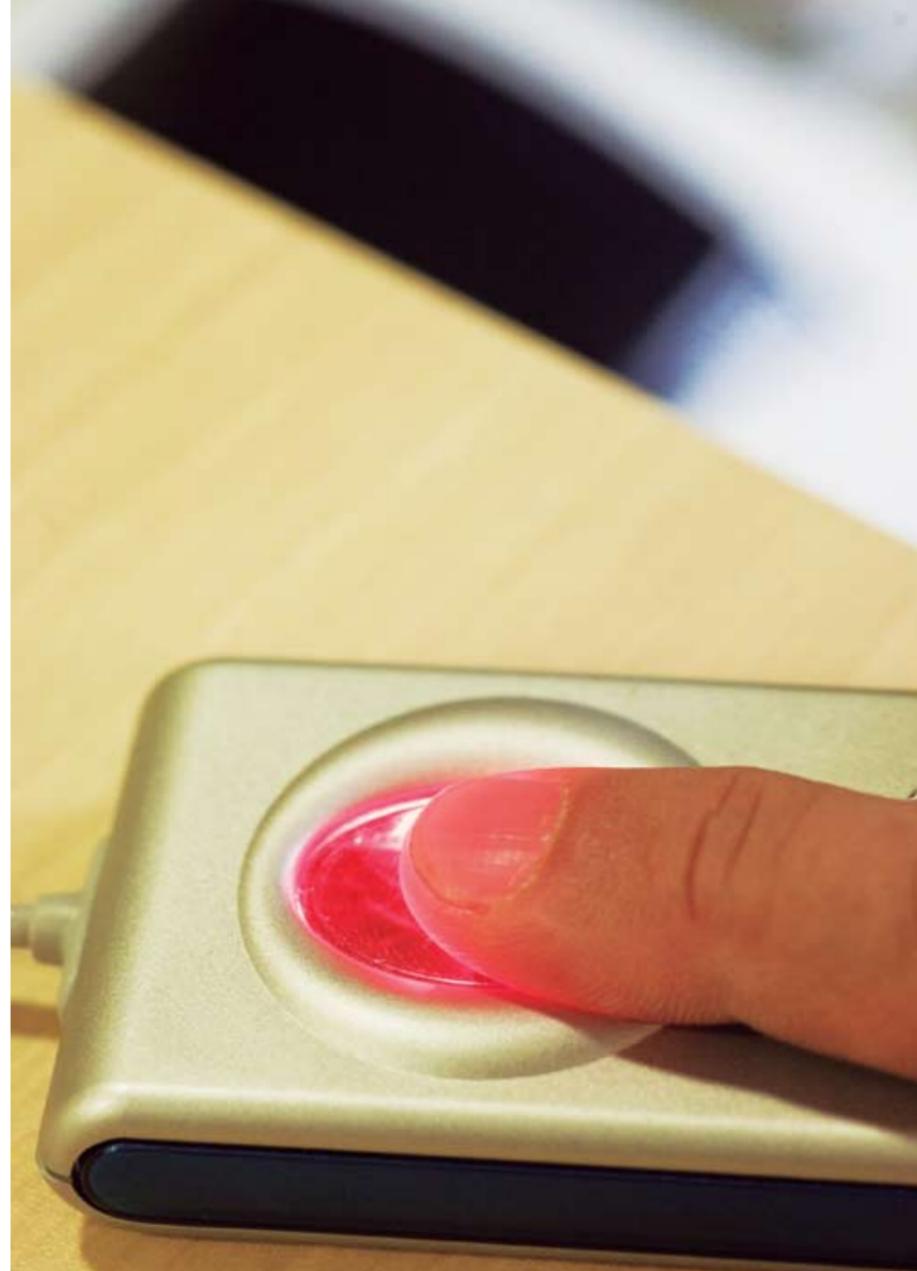
Arquivo Unimed-BH

Ao mesmo tempo, iniciou-se um importante esforço de informatização da Cooperativa e de automatização das suas operações. Apesar do número considerável de clientes – mais de 300 mil à época –, boa parte dos processos críticos ainda era manual. A autorização de procedimentos, por exemplo, exigia a presença dos clientes na sede da Cooperativa ou em postos de atendimento instalados nos principais hospitais. A coleta e o pagamento da produção médica e dos serviços credenciados dependiam da digitação de milhares de guias em papel, que lotavam todo um setor.

Durante os anos seguintes, a Unimed-BH investiria em sistemas para a gestão dos planos de saúde e do seu *back-office*. A integração dos consultórios dos cooperados e de toda a rede credenciada passou a assegurar transações em tempo real, pela internet. A agilidade na troca de informações tornava possível a liberação mais rapidamente da remuneração pelos atendimentos, além de desburocratizar os serviços da Cooperativa.

Aos poucos, a Unimed-BH assumia um posicionamento empresarial, atualizando sua estrutura e suas práticas de gestão às tendências do ambiente corporativo na virada do século. A tônica era modernizar e profissionalizar, verbos que ditariam a cultura interna naquele período, sempre em busca de resultados que viabilizassem a continuidade do negócio. No entanto, esse modelo somente seria bem-sucedido com o envolvimento e a disposição de cooperados, colaboradores e parceiros, que seriam sistematicamente convocados a evoluir com a Cooperativa.

Agilizar procedimentos, com segurança tanto para os clientes quanto para os cooperados, era questão essencial para a modernização da Unimed-BH. Um recurso usado foi a identificação biométrica.



Mobilizar os donos

Antes de tudo, era preciso reaproximar os cooperados da instituição. Na esteira do debate eleitoral, um dos compromissos da Diretoria era ampliar a participação e o nível de satisfação dos cooperados. Até mesmo porque esses aspectos se refletiriam na interação com os clientes e na sua percepção dos serviços prestados. Na gestão de 1998 a 2002, que disputaria a sua reeleição para o mandato de 2002 a 2006, uma série de iniciativas foi dirigida aos cooperados: dos eventos de relacionamento aos benefícios, passando por novos critérios para a cooperação.

O primeiro passo foi dado ainda em 1998, para assegurar a renovação periódica das lideranças. A Assembleia Geral aprovou a alteração do Estatuto Social da Cooperativa, limitando a eleição dos membros da Diretoria a dois mandatos consecutivos, em qualquer cargo. Em 2001, outra importante revisão estatutária: a Unimed-BH adotou a consulta plebiscitária aos cooperados, com caráter de assembleia extraordinária, o que ampliava os instrumentos para escuta da vontade dos médicos. Nos anos seguintes, esse mecanismo viria a ser usado em debates decisivos para a Cooperativa.

Ouvir e debater com os médicos eram os objetivos de um programa de relacionamento criado em 1999, batizado de Café com Prosa. Na primeira fase da gestão, os encontros informais contribuíam para aproximar os cooperados e, em certa medida, esclarecer as iniciativas

de profissionalização da Unimed, cujos impactos iniciais nem sempre foram bem recebidos. Com o avançar da gestão, o modelo das reuniões seria incorporado ao debate de temas estratégicos, como as políticas de serviços próprios e de remuneração médica.

Outra importante frente para a inclusão dos cooperados na gestão foi a criação dos Comitês de Especialidades Médicas, em 2000. Formados por médicos cooperados com reconhecida competência e representantes das sociedades científicas, os comitês assumiram o papel de assessorar o Conselho Técnico. O parecer dos especialistas contribuiu para aprimorar as políticas assistenciais, orientando a incorporação de tecnologias e os critérios que balizam a cobertura de procedimentos.

Também no campo da atualização, a Cooperativa estabeleceu uma política anual de patrocínio a eventos médicos, que ainda hoje apoia a realização dos principais congressos das especialidades, indicados pelos comitês. E, em paralelo, criou o Núcleo de Integração com Cooperados (Nicoop) como instância de assessoramento da gestão, que colabora na proposição de ações internas para capacitação e desenvolvimento profissional dos médicos.

À medida que os esforços para modernizar a gestão surtiam resultados, tornando a Cooperativa mais eficiente, os cooperados sentiam os reflexos na remuneração e na criação

Café com Prosa

A abertura do diálogo entre a Diretoria da Unimed-BH e seus cooperados foi considerada uma estratégia fundamental na nova fase da Cooperativa. Em setembro de 1999, foi implantado o programa chamado "Café com Prosa". Em uma série de eventos informais, os cooperados eram recebidos pelos diretores para um café da manhã na sede da Cooperativa. Na pauta, apresentar as iniciativas da gestão, discutir os problemas enfrentados, ouvir críticas e sugestões.

Em três anos, foram promovidas mais de 130 edições do evento, com a participação de cerca de 3 mil médicos cooperados. O sucesso da iniciativa estimulou a criação de um programa semelhante, anos mais tarde, voltado para o alinhamento dos colaboradores: o "Café com o Presidente".

Esse modelo de comunicação direta também seria levado aos hospitais. Com os eventos "Diretoria Itinerante", os diretores da Unimed-BH se reuniam com o corpo clínico em visitas aos hospitais credenciados e às cooperativas de trabalho médico.

de benefícios. Em 2001, a Unimed-BH anunciou um conjunto de medidas que pretendia alinhar a melhoria dos honorários a mais qualidade e racionalidade na assistência.

Um dos marcos dessa política foi a chamada consulta bonificada – que transferia parte dos recursos antes gasta em exames complementares, para incrementar a remuneração da consulta médica e valorizar a avaliação clínica do paciente. Outro pilar foram os procedimentos padronizados de Pediatria e Clínica Médica, com honorários diferenciados, permitindo o acompanhamento de pacientes com quadros agudos no consultório do cooperado, evitando internações desnecessárias.

Mas o debate mais emblemático sobre a remuneração médica dominaria a agenda em 2004. A Cooperativa levou à discussão com os cooperados



O relacionamento com os cooperados se pautou em ações, como o "Café com Prosa", um momento de reflexão sobre a Unimed-BH.

Arquivo Unimed-BH

e com os Comitês de Especialidades os critérios para se implantar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), uma reivindicação da categoria. A mais expressiva assembleia geral realizada nesse período, com a presença de cerca de 900 cooperados, aprovou a proposta. A tabela seria implantada progressivamente e sem perdas na remuneração já conquistada pelos cooperados, em virtude da nova hierarquia de valores entre os procedimentos.

Os benefícios se somavam aos ganhos na remuneração. Os cooperados tinham acesso ao plano de saúde com 50% de desconto na mensalidade para toda a família. Desde 2001, contavam também com o Pró-família, criado para apoiar os familiares de cooperados que viessem a falecer. O programa complementava o valor da cota capital do médico, que seria devolvido à família, até o limite de R\$ 100 mil. Em março de 2005, o benefício foi ampliado, numa decisão aprovada durante uma assembleia histórica, marcada pelo depoimento emocionado de cooperados da primeira hora. O valor repassado à família foi fixado em R\$ 100 mil, além da devolução da cota capital. Também os cooperados idosos conquistaram o direito de se desligar da Unimed-BH recebendo 70% do benefício.

As ações repercutiam no engajamento e na satisfação dos médicos. A partir de 2001, os cooperados passaram a avaliar sistematicamente a Unimed-BH, em pesquisas de opinião realizadas por institutos de primeira linha, como o Datafolha. Desde essa época, pelo menos oito em cada dez cooperados avaliam positivamente a atuação da Cooperativa, como ótima ou boa.



Em assembleia realizada em 2004, foi definida a implantação - progressiva e sem perdas - da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.



Pioneiros da Cooperativa, como Clarindo Elesbão (primeiro à esquerda), seguido de José de Laurentys Medeiros e Jairo Carvalhais Câmara, celebram a ampliação do benefício Pró-família em assembleia de 2005.

O valor da competência

Além da satisfação dos cooperados, a Unimed-BH conquistava visibilidade no mercado e reconhecimento público, em rankings e premiações que se sucediam, com o avanço da sua profissionalização e da participação no mercado de planos de saúde. Esse reconhecimento também partia dos médicos. Se, nos primeiros tempos da Mediminas e da própria Unimed, era preciso convencer os profissionais do benefício da cooperação, agora era necessário estabelecer critérios objetivos para admitir novos sócios.

No passado, algumas medidas nessa linha chegaram a ser adotadas. Entretanto, elas envolviam dificuldades operacionais e, mais grave, seus critérios ainda eram frágeis, como, por exemplo, a realização de sorteios. Outro expediente utilizado era a publicação de editais de convocação aos interessados. Em função disso, os médicos faziam filas nos quarteirões em torno da Cooperativa, já que a admissão ocorria por ordem de chegada, até o limite das vagas disponíveis.

Em 2001, a Unimed-BH lançou uma política inovadora no sistema nacional: um processo seletivo público, baseado em provas de conhecimento médico geral e da especialidade, avaliação de títulos e comprovação de experiência mínima de três anos na área. Esses critérios asseguram, desde então, a transparência e a meritocracia na admissão dos novos cooperados e, de modo especial, vêm contribuindo para preservar o padrão de qualidade na atenção aos clientes.

As seleções têm sido feitas anualmente, sob a coordenação de instituições especializadas na organização de concursos. Todos os anos, o edital estabelece o número de vagas em cada especialidade, com base em uma pesquisa feita nos consultórios médicos para medir a disponibilidade de atendimento aos clientes e o tempo de espera.

Esse modelo tem garantido a renovação permanente e segura do quadro de cooperados. Além disso, envolve um processo de integração mais qualificado, em que a participação dos médicos selecionados em um treinamento intensivo está entre os requisitos para formalizar a sua cooperação. O programa introdutório, aprimorado ano a ano, contempla desde os valores e a filosofia da Cooperativa, passando pelas principais estratégias de negócio, até aspectos práticos do relacionamento com os médicos. Em 2007, a iniciativa receberia o Prêmio Experiências de Sucesso, concedido pela Unimed do Brasil.

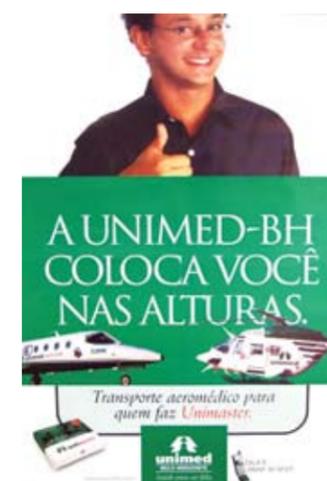


Arquivo Unimed-BH

O ex-diretor Administrativo-financeiro da Unimed-BH, Garibalde Mortoza Júnior, conduz o Treinamento de Novos Cooperados em 2004.



Arquivo Unimed-BH



Tempos de novidades

Um dos benefícios mais importantes que a Unimed-BH passou a oferecer a seus cooperados foi o crescimento continuado da carteira de clientes. A estruturação de novos produtos e serviços teve papel decisivo nessa expansão. O diagnóstico realizado logo no início da gestão demonstrara que, mesmo na liderança, a Cooperativa ainda não possuía uma política comercial madura. O portfólio de produtos reunia mais de 280 tipos de contratos, que precisariam de padronização. E, de modo geral, os planos de saúde não ofereciam aos clientes conveniências ou serviços agregados.

Por outro lado, a regulamentação da saúde suplementar exigia o desenvolvimento de um novo perfil de produto. Os chamados planos novos, posteriores à Lei 9.656/98, deveriam assegurar todas as coberturas obrigatórias, definidas em um rol pela agência reguladora. E diversas condições contratuais visavam a proteger os interesses dos clientes – exigências ainda mais rigorosas no caso dos planos individuais e familiares.

Em 1999, para entrar no novo mercado regulado, a Unimed-BH lançou o Unimaster (que, anos depois, deixaria de ser comercializado) e o Unimax. Além de atender à regulamentação como um plano referência, os novos produtos preservavam o modelo tradicional de pré-pagamento, no qual o cliente tem acesso a todos os serviços cobertos mediante uma mensalidade fixa. Porém, os custos das novas coberturas e garantias tornavam essa modalidade mais cara para os clientes individuais e pouco atraente para o mercado corporativo – quase sempre, as negociações se restringiam aos níveis executivos nas grandes empresas.

Criar soluções mais acessíveis às pessoas e mais adequadas à realidade das empresas era imperativo. E exigia da Unimed equacionar os custos para oferecer produtos mais competitivos. Atendendo a essa premissa, em 2000 foram lançados os planos Unipart e Unifácil, que inauguravam o conceito de coparticipação no portfólio da Cooperativa. Nesse modelo, as mensalidades fixas são reduzidas e o cliente contribui com um valor adicional sempre que utilizar os serviços de saúde. Esse mecanismo, também conhecido como fator moderador no jargão das operadoras, contribui para evitar o uso excessivo ou desnecessário do plano, problema recorrente no setor.

Enquanto o Unipart garante acesso a toda a rede assistencial da Unimed-BH, a chamada rede ampla, o Unifácil traria um conceito ainda mais inovador. Os atendimentos são realizados em uma rede preferencial, com unidades credenciadas e, pela primeira vez no modelo de atuação da Cooperativa, em

Arquivo Unimed-BH



Anúncios das campanhas de lançamento do Unifácil e do Unipart: planos coparticipativos conquistam o mercado.

estruturas próprias. Para tanto, foram criados os Núcleos de Atenção à Saúde, unidades ambulatoriais que oferecem consultas médicas e pequenos procedimentos.

A proposta do Unifácil se inspirava nos conceitos da atenção primária em saúde e tinha, nos núcleos, a porta de entrada para organizar o acesso dos clientes aos especialistas e à rede assistencial. Mesmo com ajustes nos anos seguintes para se adequar às expectativas dos clientes, o modelo mais racional tornaria o Unifácil um produto formatado para o mercado empresarial, atendendo a negócios de diferentes portes e segmentos econômicos. Além disso, o lançamento do produto gerou novas oportunidades de trabalho para os cooperados nos núcleos e ocupava a capacidade ociosa em alguns hospitais da rede.

Os produtos coparticipativos se tornaram o carro-chefe da estratégia comercial da Unimed-BH, com destaque para o Unipart. Porém, na primeira hora as vendas não decolaram. Além de apresentar um novo conceito ao mercado, a formatação inicial dos planos estabelecia a coparticipação como um percentual do valor de cada procedimento

Arquivo Unimed-BH



**Facilite a sua vida
na hora de
autorizar exames
e procedimentos.
Ligue Unidisk.**

0800 30 30 03



Saúde para ser feliz.



A Unimed-BH inaugurou o Unidisk em junho de 2000, com funcionamento 24 horas para atender os clientes.

médico realizado, dificultando a compreensão dos clientes. Uma alteração simples faria toda a diferença: foram definidos valores fixos de coparticipação para consultas, exames e internações, tornando possível ao cliente saber, de antemão, quanto pagaria pelos serviços utilizados.

O relançamento dos produtos, apoiado em campanhas publicitárias bem-sucedidas, conquistou o mercado regional. Eles surgiram no tempo e na dimensão exata da necessidade dos clientes, num momento em que a maior parte das empresas concorrentes ainda lutava para se ajustar às determinações da nova legislação do setor.

A era do cliente

Para assegurar o crescimento, era preciso mais que o novo portfólio de produtos. A Unimed deveria reposicionar sua marca, apoiada no conceito de soluções em saúde. O desafio era grande. Pesquisas realizadas pelo Sistema Unimed, à época, sugeriam a associação da marca a algo antiquado e burocrático. Com o intuito de afastar essa imagem, a Cooperativa investiu, inicialmente, em um desenho mais moderno e funcional das suas instalações. E focou a melhoria do atendimento.

Uma série de treinamentos e eventos internos procurava consolidar a cultura de excelência no relacionamento, que ficaria conhecida como a "era do cliente". Uma das decisões de maior impacto, no entanto, foi o

lançamento do Unidisk, uma central de atendimento telefônico 24 horas, com ligações gratuitas para informações e autorização de procedimentos, liberando o cliente da exigência de comparecer às unidades.

O *call center* foi instalado no edifício da Avenida Francisco Sales em 2000 e, dois anos depois, contava com a expertise de parceiros especializados. A rápida informatização das operações e novidades, como a identificação biométrica dos clientes, por meio da impressão digital, realçavam a percepção das mudanças.

Outro passo importante estava em complementar a oferta padronizada dos planos de saúde com serviços diferenciados. Uma das primeiras iniciativas nessa linha foi o lançamento do Unibaby em 2001 e, ainda hoje, um dos programas de atenção à saúde de maior sucesso entre os clientes.

O programa organiza a visita de uma enfermeira em casa, logo após o nascimento do bebê. O propósito é levar orientações e tranquilidade



O Unibaby proporciona carinho e assistência diferenciada às mães e aos bebês.

às mães, quando costumam surgir dúvidas e inseguranças no cuidado diário com o recém-nascido. Amamentação, sono, choro, o momento do banho e os cuidados com o coto umbilical estão entre os temas abordados.

A enfermeira também avalia a saúde da mãe e alerta sobre as precauções no pós-parto. Um dos símbolos mais conhecidos do Unibaby é a bolsa com a logomarca do programa, entregue às clientes ao final de cada visita. É que se torna acessório indispensável para muitas famílias, na hora de sair de casa com o bebê.

Também em 2001, a Cooperativa passou a oferecer atendimento móvel em saúde, baseado em uma frota própria de ambulâncias e uma equipe de profissionais especializados em atendimentos de urgência e emergência.

Os novos serviços estavam longe de ser meras estratégias de relacionamento com os clientes ou simples reforço de imagem. Aos poucos, contribuíam para concretizar o conceito de soluções adotado pela Cooperativa e a noção de que a saúde deveria ser o foco do negócio – um objetivo para orientar a evolução do modelo assistencial e o tornar sustentável. Nessa linha, foram lançadas mais algumas iniciativas, como o programa de atenção domiciliar e o monitoramento de pacientes com quadros crônicos avançados. Essas linhas de intervenção ganhariam mais consistência nos anos seguintes.

De outro lado, o desafio era tangibilizar o conceito de soluções para o mercado corporativo. Aqui, o diferencial seria apoiar empresários

Saúde para ser feliz

Para realçar o momento institucional de intensas mudanças, consolidar sua identidade e abrir caminhos para o relacionamento com os diversos públicos, a Unimed-BH imprimiu novo tom à sua comunicação. Em vez de destacar o aparato tecnológico e de infraestrutura, focou nas pessoas e no seu cotidiano, priorizando as relações afetivas e os princípios de saúde para uma vida plena. Assim, surgiu o posicionamento que definiria a marca Unimed-BH na virada do milênio: "Saúde para ser feliz".

O intuito era dotar a marca de personalidade, de forma orgânica e integrada. Mais do que uma estética publicitária, a noção de saúde, como valor para a Cooperativa, se refletiria em produtos, serviços e ações institucionais. Por essa via, sentimentos como alegria e bom humor dão a tônica à comunicação mercadológica, associados a uma linguagem direta para criar o apelo de venda. O caminho criativo trilhado tem sido várias vezes premiado pelo mercado. A Lâpis Raro Agência de Comunicação é parceira da Unimed-BH desde o ano 2000.

e executivos na melhor gestão do benefício de saúde de seus colaboradores. Assim nasceu a proposta Unimed Solução Empresa, que conferia à venda um caráter consultivo. Essa nova abordagem se baseava no diagnóstico das necessidades de cada cliente potencial, na oferta de soluções apropriadas, combinando produtos e serviços adicionais, e num estreito relacionamento pós-venda, com analistas de negócios dedicados.

O conceito foi lançado em 2004, como resposta a uma clara diretriz do planejamento estratégico: focar o esforço comercial, de marketing, produtos, vendas e relacionamento, para ampliar a participação da Unimed-BH no segmento empresarial. O objetivo era comunicar ao mercado que a Cooperativa estava preparada para atender empresas, convidando os potenciais clientes a conversar e a simular as condições de contratação pela internet.

Para sustentar essas novas modalidades de vendas, a estrutura comercial se aperfeiçoava. A força de vendas, que inclui equipes e lojas próprias e uma rede de lojas autorizadas, foi segmentada para atender aos diferentes perfis e portes de clientes. Da mesma forma, a equipe de relacionamento corporativo foi reorganizada e capacitada para as negociações. Foram desenvolvidas ferramentas eletrônicas para agilizar a comunicação com as empresas e a movimentação dos contratos, bem como relatórios gerenciais que facilitam a gestão compartilhada do plano de saúde.

Desde então, o crescimento dos planos corporativos tem sido o principal vetor de expansão da Unimed-BH. Em 2001, no marco dos seus 30 anos, a Cooperativa havia alcançado a marca de 400 mil clientes e se tornado

a segunda maior operadora do Sistema Unimed. Apenas três anos depois, conquistou novo recorde: seria a primeira Unimed do país a ter 500 mil pessoas atendidas.

Para se ter ideia do impacto dessa estratégia, em 2003, antes do lançamento do Unimed Solução Empresa, os clientes em contratos coletivos representavam 55% da carteira total da Cooperativa. Em apenas dois anos, ao final da gestão, essa parcela já havia subido para 62% e, atualmente, corresponde a 79%, em linha com o comportamento do mercado nacional.

A Unimed-BH foi a primeira singular do Sistema Unimed a atingir a marca de 500 mil clientes.

Arquivo Unimed-BH

ANS - Nº 34.388-9

Esta campanha não tem um garoto-propaganda. Tem 500 mil.

A Unimed-BH acaba de atingir a marca de 500 mil clientes. Não tem argumento mais forte que um número como este: meio milhão de pessoas confiam na Unimed-BH quando o assunto é saúde. Essa confiança foi conquistada com mais de 30 anos de trabalho de uma cooperativa que, por ser formada pelos próprios médicos, assume um compromisso com a saúde de cada cliente como se ele fosse o único. Unimed-BH: 500 mil clientes, todos número 1. A cada um, nosso muito obrigado. **Se você ainda não é cliente Unimed-BH, ligue pra gente.**

Unimed 
Belo Horizonte

VEM TAMBÉM.
0800 30 30 03



Criado em 2001, o Serviço de Atenção Pré-hospitalar se torna um dos diferenciais da Unimed-BH para os seus clientes.

Trilhando um caminho próprio

Em paralelo aos avanços na área comercial, que traziam clientes e novas receitas à Cooperativa, a prestação da assistência à saúde também vinha sendo reorganizada em novas bases. Um dos maiores desafios do setor era a escalada dos custos assistenciais, o que poderia comprometer a diretriz de valorização dos honorários médicos.

Entre as linhas do planejamento estratégico traçado em 1999, estava a elaboração de uma política para o provimento de saúde, estabelecendo as bases para o relacionamento com a rede credenciada. Um dos avanços da Unimed-BH perante o mercado seria a progressiva contratualização dos seus prestadores de serviços, consolidando, com o tempo, uma rotina de negociações anuais. A informatização das transações com a rede, somada aos esforços para reduzir erros de faturamento dos serviços e os prazos de pagamento, contribuíam para fortalecer as relações.

Outro avanço da Unimed-BH frente às práticas do setor estaria na definição de novos modelos para a remuneração das contas hospitalares. O habitual era descrever e cobrar, item a item, tudo o que havia sido utilizado durante a internação dos clientes. Em 2004, a Cooperativa implantou um modelo de gabarito para cada um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes. Em negociação com o corpo clínico de cada hospital, a equipe da Unimed-BH elencava os materiais e medicamentos necessários a uma cirurgia padrão, e esse pacote era precificado considerando, ainda, o tempo médio de internação dos pacientes e a possibilidade de complicações do seu quadro.

Esse modelo simplificava a apresentação das contas hospitalares e, principalmente, induzia à eficiência e à qualidade na prestação de serviços, já que eventuais desperdícios não seriam pagos pelo plano de saúde. O passo seguinte foi comparar o desempenho dos hospitais na aplicação de cada gabarito, o que permitiu padronizar os melhores pacotes em toda a rede assistencial. Nessa linha, a Cooperativa também adotou um modelo para remunerar a permanência dos pacientes em leitos de terapia intensiva, baseado na gravidade do quadro e no nível de cuidados exigidos com a sua evolução.

Medidas como essas buscavam mudar o foco dos serviços, transferindo dos ganhos com a utilização de materiais e medicamentos para a valorização da assistência prestada ao cliente. Nos anos seguintes, a adoção de indicadores e incentivos financeiros, ligados à qualidade do atendimento, faria desse atributo o eixo do relacionamento com a rede.

Ao mesmo tempo em que evoluía nas negociações com os serviços credenciados, a gestão decidiu colocar em pauta um tema até então controverso e muito discutido no Sistema Unimed: a criação de serviços de saúde próprios. A implantação de hospitais, ambulatorios, centros de diagnóstico e outras estruturas assistenciais era vista como alternativa para equacionar custos cada vez mais elevados e, em muitos casos, para suprir carências regionais por serviços de qualidade. Em outra direção, havia quem considerasse a verticalização das operações um desvio do que deveria ser o foco das cooperativas: a venda dos planos de saúde.

O cenário no início dos anos 2000 acrescentava questões ao debate. A recente regulamentação do mercado, a concorrência, o aumento da demanda por serviços e dos custos exigiam novas respostas. Várias singulares já haviam incluído em seus estatutos artigos sobre serviços próprios. A Unimed-BH abordara o tema na revisão estatutária de 1998, mas não houve consenso, e a questão permaneceu em aberto para voltar ao debate oportunamente.

Na prática, os primeiros serviços próprios foram implantados em resposta a demandas pontuais. Foi o caso da atenção pré-hospitalar, que, até 2001, era fornecida por empresas contratadas. O serviço, porém, tinha alto custo e vinha gerando reclamações dos clientes, o que motivou a Unimed-BH a avaliar as opções. Os estudos mostraram que seria possível atender com mais qualidade a preços significativamente menores. A Cooperativa teria uma equipe especializada e uma frota própria de ambulâncias, incluindo veículos básicos para remoção de pacientes, até unidades avançadas, tripuladas como UTI móvel.



O debate pela adoção dos serviços próprios foi intenso entre os cooperados. Na foto, assembleia realizada em julho de 2002.

Além de representar um diferencial para os planos da Unimed, as ambulâncias trariam visibilidade à marca, como verdadeiros outdoors circulando pela Grande Belo Horizonte. Atualmente, com 25 veículos monitorados por satélite, o serviço responde por 27 mil deslocamentos ao ano.

Também nessa época, a Cooperativa implantou suas primeiras unidades ambulatoriais, os Núcleos de Atenção à Saúde, inicialmente para atender aos clientes do plano Unifácil. Esse modelo colocava à disposição dos médicos cooperados uma equipe de suporte e a estrutura necessária para consultas, alguns exames e procedimentos. As unidades funcionavam em Santa Efigênia, no Barreiro, no Eldorado e, por um tempo, também em cidades como Nova Lima e Santa Luzia.

O debate sobre serviços próprios se tornou inadiável em 2002. A Cooperativa estava diante da perspectiva de adquirir seu primeiro hospital próprio, o que ampliaria leitos para maternidade e terapia intensiva neonatal e pediátrica. Uma assembleia foi marcada para julho, mas teve de ser encerrada antes mesmo de deliberar, pois os cooperados manifestavam dúvidas e não se sentiam plenamente informados para votar.

O caminho escolhido foi promover uma intensa comunicação com os médicos, levantando os argumentos a favor e contra essa estratégia, de forma transparente e democrática. Em seguida, seria convocada uma consulta plebiscitária, para que os médicos tivessem tempo de refletir e tomar a sua decisão.



Núcleo de Atenção à Saúde na Avenida Brasil: uma das primeiras unidades ambulatoriais próprias.

Durante dois meses, o debate mobilizou a Cooperativa. Foram mais de 90 horas de reuniões, apresentações e encontros, com a participação de 1,2 mil cooperados. A votação foi realizada ao longo de uma semana, por meio de cédulas distribuídas pelo correio. O resultado, anunciado no teatro do Minascentro, na noite de 6 de novembro, entraria para a história como uma das mais importantes decisões da Assembleia Geral e definiria o futuro da Cooperativa: 76% dos cooperados disseram "sim" aos serviços próprios.

Prevaleceu a visão, logo confirmada pela prática, de que os serviços criariam oportunidades de trabalho para os médicos, em ambientes com alto padrão de qualidade. Tais serviços também se mostrariam indispensáveis para assegurar a capacidade de atendimento aos clientes, complementando lacunas da rede credenciada e tornando possível o crescimento da Cooperativa, além de serem forte diferencial da marca. Àquela altura, a Unimed-BH já acumulava uma reconhecida competência de gestão, e a possibilidade de operar serviços de saúde contribuiria para aprimorar o relacionamento com os prestadores, promover inovações e ganhos de eficiência.

Em apenas dois anos de operação, o Hospital-dia e Maternidade Unimed-BH se tornou referência na saúde materno-infantil e recebeu a acreditação nacional no nível de excelência.



Nasce uma maternidade

Com aval da assembleia, a Unimed-BH deu início ao projeto para implantar o seu Hospital-dia e Maternidade no bairro Grajaú, região Oeste da capital. O imóvel havia sido adquirido de um grupo de cooperados meses antes, em estágio adiantado de construção. Os médicos pretendiam instalar ali um centro de referência em Urologia, batizado de Hospital São Fidélis. O projeto original foi totalmente adequado e as obras, concluídas em 15 meses.

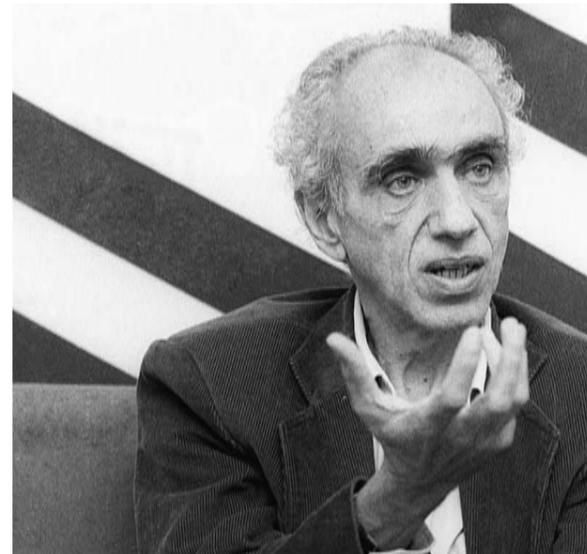
O novo serviço foi inaugurado em janeiro de 2004, com 97 leitos à época, um projeto arquitetônico destacado em premiações nacionais e práticas assistenciais avançadas. E rapidamente assumiria uma posição de referência na atenção materno-infantil, em especial para as gestações de alto risco, na rede da Unimed-BH.

Concebido para funcionar com um modelo de gestão integrado e pautado pela qualidade, ainda no final de 2005, o hospital recebeu a certificação ISO 9001 e foi recomendado para a acreditação hospitalar no nível de excelência, segundo os critérios da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Com essas conquistas, a unidade se tornaria uma vitrine para fortalecer a política de qualificação da rede assistencial da Unimed-BH.

Como estratégia de longo prazo e voltada para a sustentabilidade da Cooperativa, a decisão de investir em serviços próprios não se limitaria às ambulâncias, aos núcleos, à implantação rápida de um pronto-atendimento para cobrir o fechamento de uma unidade da rede, ou mesmo à maternidade. Ainda em 2003, a Diretoria negociou com uma grande operadora a compra do imóvel do Hospital Belo Horizonte, instalado em um dos principais corredores de trânsito para o Vetor Norte da Região Metropolitana. O negócio envolveu também a aquisição do prédio que abrigara o Hospital São Judas Tadeu, já desativado, no bairro Funcionários. Era, portanto, um plano para o futuro.

Estava iniciada uma trajetória que, na década seguinte, transformaria a Unimed-BH, de uma operadora de planos de saúde, em gestora de um verdadeiro sistema de saúde, na vanguarda do setor. E, ainda mais importante, traria aos médicos cooperados a segurança de, finalmente, contar com uma sólida estrutura patrimonial.

As palavras do então secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, na inauguração do Hospital-dia e Maternidade, prenunciavam a importância crescente da Cooperativa para o sistema de saúde regional. "Depois do SUS, é a Unimed-BH a segunda maior responsável pelo



Arquivo Jornal do Brasil

Em 1993, Betinho inspirou ações de cidadania por todo o país e a Unimed-BH se envolveu com diferentes projetos na área.

cuidado em saúde neste município. Este hospital é um marco na história da Cooperativa. É uma honra e um orgulho para o Município de Belo Horizonte ter a Unimed-BH expressando concretamente os valores da ética, da transparência e da competência em gerir saúde", disse ele.

Compromisso com a cidadania

Em meio às significativas transformações pelas quais o Brasil passava desde a década de 1990, com a consolidação democrática e a estabilidade econômica, novos agentes sociais conquistaram espaço. Em 1992, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, a ECO-92, realizada no Rio de Janeiro, foi um dos eventos que catalisou a consolidação do terceiro setor. O compromisso: exercer papel efetivo na solução dos graves problemas sociais do país.

No ano seguinte, o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, liderou o lançamento da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. A iniciativa se converteria em um dos mais importantes movimentos sociais do Brasil, com o principal objetivo de estimular a participação cidadã na formulação e na melhoria de políticas públicas. Nos anos seguintes, organizações como o Instituto Ethos e o Grupo de Institutos e Fundações de Empresas (Gife) capitanearam, no mundo corporativo, a substituição da filantropia tradicional pelo conceito contemporâneo de investimento social privado.



Arquivo Unimed-BH

Inauguração do Hospital-dia e Maternidade Unimed-BH, em janeiro de 2004. Na foto, os diretores Garibaldi Mortoza Júnior e Carlos Rubens Maciel, o presidente da Unimed Federação Minas, João Batista Caetano, Emerson Fidelis Campos e o então deputado federal Rafael Guerra.



Arquivo Unimed-BH

Com a consolidação de seu novo modelo de gestão, tornava-se imprescindível para a Unimed-BH posicionar-se também como empresária, apoiando causas e desenvolvendo programas relevantes para a sociedade. Tendo a saúde como foco do negócio, parecia um caminho natural e mais estratégico priorizar o investimento social da Cooperativa em atividades relacionadas à promoção da saúde e do bem-estar. Esse alinhamento se tornaria nítido a partir dos anos 2000, até porque o crescimento continuado das operações havia feito da Unimed, nos últimos anos, um agente corresponsável e decisivo para a viabilidade do sistema de saúde na Grande Belo Horizonte.

Assim, projetos inerentes ao campo de atuação da Cooperativa, sobretudo os relacionados à busca de um modelo de atenção à saúde mais sustentável, já surgiam embalados pelos conceitos de cidadania empresarial e responsabilidade na gestão. São exemplos o lançamento, em 1999, do atendimento domiciliar e de um serviço telefônico batizado como Unimed Plantão Urgente, pelo qual os clientes tinham acesso direto a um médico para orientá-los em situações agudas. Nessa linha, também surgiram os programas de gerenciamento de doenças e casos crônicos.

Contudo, o posicionamento voltado à saúde e à qualidade de vida só seria completo se a Unimed-BH extrapolasse o âmbito de seu próprio negócio, para considerar a sociedade. Ainda em 1998, foi lançado o Programa Unimed Cidadã, com ações educativas e de promoção da saúde para as comunidades da sua área de abrangência. Sob essa bandeira, também se alinhou o longo histórico de apoio a



Era preciso se engajar, numa atitude cidadã: o Projeto Caminhar e o programa Saúde em Foco são exemplos de iniciativas no início dos anos 2000.

campanhas do poder público e das sociedades médicas, como o combate à dengue e a prevenção do câncer.

As ações de marketing e a política de patrocínios realçavam essa intenção. A Cooperativa costumava apoiar grandes eventos esportivos, oferecendo cobertura médica aos participantes. Aos poucos, passou a focar sua presença nas caminhadas e corridas de rua, uma modalidade acessível a diferentes faixas da população, inserida no cotidiano da cidade e diretamente vinculada à escolha por uma vida saudável.

Nesse período, também seriam construídas importantes parcerias com os meios de comunicação, para disseminar informações confiáveis e a cultura da promoção da saúde. Em 2004, por exemplo, a Unimed-BH se associou à Rede Globo Minas para a realização do Projeto Caminhar, hoje integrado ao calendário da cidade. Todos os anos, durante alguns fins de semana no verão, as tendas do projeto são instaladas em praças e pistas de caminhada. Profissionais de saúde avaliam e orientam a população sobre nutrição, prática de atividades físicas e prevenção de riscos.

Em outra iniciativa duradoura, desde 1998, a Cooperativa patrocina um programa semanal na TV a cabo, com a participação de seus médicos cooperados orientando e respondendo às perguntas do público. Lançado como "Alô Doutor", o programa foi exibido no Canal 23 e, em 2002, com apresentação de Márcia Hermeto, migrou para a TV Horizonte, rebatizado de "Saúde em Foco". Três anos depois, o programa foi reformatado como "Pense Saúde", alcançando Minas Gerais e estados vizinhos via satélite.

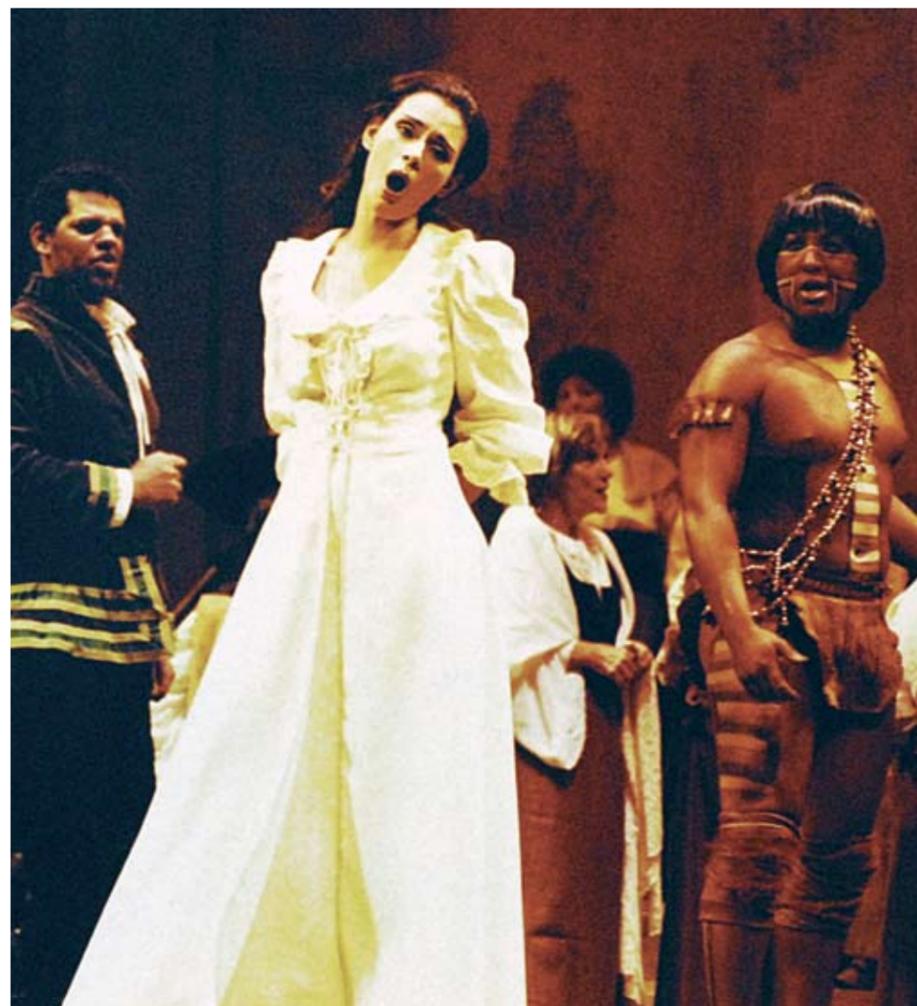
Por vários anos, a Unimed-BH apoiou páginas especiais dedicadas à saúde nos principais jornais mineiros. Sucesso entre os clientes foi a publicação da revista Bem Viver, fruto de parceria com o jornal Estado de Minas, entre 2000 e 2002. Além de patrocinar as edições, a Cooperativa participava do Conselho Editorial, fornecia conteúdos e indicava médicos cooperados como fontes das reportagens.

Ao lado da saúde, a cultura se consolidaria como importante área de investimento social da Unimed-BH. Desde os anos 1990, a marca estava presente em shows, peças de teatro e apresentações musicais pela cidade. A partir de 2000, a Cooperativa decide envolver os médicos cooperados em um amplo e inovador programa de fomento, amparado na Lei Federal de Incentivo à Cultura, a Lei Rouanet.

Até então, era comum que as empresas, como contribuintes, utilizassem o incentivo fiscal para destinar uma parcela dos seus impostos devidos ao patrocínio de espetáculos e projetos artísticos. Com cerca de 4 mil médicos cooperados à época, a novidade na proposta da Unimed-BH estava em mobilizar um grande contingente de pessoas físicas. E, sobretudo, em facilitar a destinação dos recursos incentivados para iniciativas culturais habilitadas a recebê-las.

O ineditismo e o alcance dessa ideia trouxeram a Belo Horizonte o então ministro da Cultura, Francisco Weffort, para o lançamento oficial do Programa de Incentivo à Cultura Unimed-BH. Simbolicamente, o evento solene ocorreu no Grande Teatro do Palácio das Artes, o mais importante espaço cultural de Minas Gerais e parceiro de primeira hora do programa.

Arquivo Unimed-BH



Presença em iniciativas culturais e sociais: montagens de "O Guarani" e "Carmina Burana" apoiadas pelo Programa Cultural Unimed-BH no Palácio das Artes.

A primeira campanha de captação, ainda naquele ano, conquistou a adesão de 638 médicos cooperados e arrecadou R\$ 211 mil. O engajamento, no entanto, seria crescente a cada edição do programa, à medida que os espetáculos de artes cênicas e música erudita ganhavam os palcos e a Cooperativa estreitava o relacionamento com a classe artística.

O rápido sucesso do programa estimulou mais um passo. Em 2003, foi criado o Instituto Cidadania Unimed-BH. Sua missão: atuar como braço social da Cooperativa, coordenando o programa e articulando outras ações de responsabilidade social. Era o início de mais uma experiência de

Arquivo Unimed-BH



sucesso, que ganharia destaque nacional num futuro breve. O reconhecimento por essas iniciativas viria, em primeiro lugar, do próprio Sistema Unimed. A Cooperativa conquistou pela primeira vez, em 2005, o Selo Unimed de Responsabilidade Social.

Próximos passos

Na perspectiva histórica, o curto período de tempo entre o final da década de 1990 e o início dos anos 2000 representou mais uma reinvenção da Unimed-BH. Como resultado dos esforços empreendidos nas diversas frentes da gestão, a partir de 2003, a Cooperativa marcou presença nos principais rankings das maiores e melhores empresas brasileiras. Eram listas feitas por importantes publicações, como os anuários de Exame e IstoÉ Dinheiro, os jornais Gazeta Mercantil e Estado de Minas, ou ainda a revista mineira Mercado Comum. Uma evidência incontestável de que o futuro idealizado em 1999 e expresso naquela visão ousada – ser referência nacional para o setor – havia chegado antes mesmo do esperado.

Ser referência, no entanto, não significava mera consagração. Era também o compromisso de levar adiante a trajetória de sucesso e aprofundar as conquistas dos cooperados.

Arquivo Unimed-BH



Em 2002, a peça "Um Molière Imaginário", do Grupo Galpão, foi mais uma parceria do Programa Cultural Unimed-BH.



Crescimento e Participação

"Por uma Unimed cada vez melhor. Cada vez mais sua."

Com esse compromisso perante os médicos cooperados, um novo ciclo de gestão se iniciou na Cooperativa, em 28 de março de 2006. Eleitos por aclamação da Assembleia Geral, a Diretoria e os Conselhos assumiam um mandato de continuidade. E tinham o propósito claro de ir além, amplificando os resultados trazidos pela profissionalização e pela modernização do negócio nos anos anteriores.

Em comum, os diretores faziam parte de uma nova geração de líderes que compartilhavam uma rica experiência em diversas frentes do cooperativismo médico – no consumo, no crédito e nos locais de trabalho. Conheciam bem a realidade da Unimed-BH, pois já participavam da gestão, seja na própria Diretoria, nos Conselhos, ou no grupo executivo responsável pelas operações.



À frente da nova Diretoria, o diretor Administrativo-financeiro, Garibaldi Mortoza Júnior, o diretor Comercial, Paulo Borém, o presidente Helton Freitas e o diretor de Provimento de Saúde, Luiz Otávio (da esquerda para a direita).

Participação e sustentabilidade se transformam em marca da Unimed-BH com os cooperados presentes à Assembleia Geral de dezembro de 2006.

Cooperativismo por vocação

Aos 40 anos, o presidente Helton Freitas era um veterano em cooperativas médicas desde os tempos de universitário e contribuíra, diretamente, para a criação de várias delas. Além disso, como assessor da Diretoria desde 1998, estava à frente do planejamento estratégico e das relações institucionais da Unimed-BH.

Com tal perfil, a nova administração expressa uma forte identidade cooperativista e assume os fundamentos desse modelo como base do seu programa de gestão nos oito anos seguintes – a reeleição ocorreu também por aclamação da Assembleia Geral, para o mandato de 2010 a 2014. A tarefa que se tinha pela frente era exigente e já partia de um patamar elevado. O planejamento estratégico de longo prazo, atualizado no final de 2005, definira uma visão de futuro ainda mais ousada para os dez anos que viriam: buscar a sustentabilidade do negócio.

Nos primeiros meses de 2006, a Unimed-BH exibia uma carteira de 570 mil clientes, estava entre as maiores operadoras do país e conquistara destaque nacional pela gestão e a assistência à saúde. Para avançar, era preciso que a Cooperativa crescesse

Nascido em Taiobeiras, no Vale do Jequitinhonha, em 13 de julho de 1965, Helton Freitas se tornou, aos 40 anos, o mais jovem cooperado a assumir a presidência da Unimed-BH, em março de 2006. Nessa época, sua trajetória no cooperativismo médico já somava 19 anos, pois sua estreia aconteceu ainda durante a graduação, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), onde se formou em 1989. Ele é médico do trabalho e especialista em Saúde Pública, com foco em Planejamento e Administração de Serviços de Saúde, também pela UFMG. cursou o MBA Executivo em Gestão de Saúde no Ibmeq, e o Programa de Gestão da Performance, da Fundação Dom Cabral.

Foi em 1987, estimulado pelo professor José Teubner Ferreira, que Helton Freitas candidatou-se a conselheiro fiscal da Coopmed, dando início ao seu percurso na área. Dois anos depois, tornou-se o primeiro estudante a ser eleito presidente da cooperativa. Em 1992, foi um dos idealizadores da fundação da Credicom e, no ano seguinte, da HC-Coop, cooperativas nas quais atuou como diretor Financeiro. Foi também diretor da Federação Nacional das Cooperativas Médicas (Fencom) e da Central das Cooperativas de Economia e Crédito de Minas Gerais (Cecremge).

Helton Freitas ingressou na Unimed-BH em 1998, como coordenador do Serviço de Saúde Ocupacional. Logo assumiu a Assessoria de Planejamento, participando ativamente da modernização da Cooperativa até 2004. Nesse período, atuou na reestruturação da holding Unimed Participações e das empresas controladas. Foi também diretor de Controle da Federação das Unimeds do Estado de Minas Gerais, de 2002 a 2006. Atualmente, preside a Unimed Intrafederativa Inconfidência Mineira e está à frente da Diretoria de Operações da Seguros Unimed.



de forma sustentável e criasse um ambiente institucional favorável ao efetivo engajamento dos médicos cooperados.

Esses objetivos foram traduzidos no programa "Crescimento e Participação", contendo as diretrizes para todas as iniciativas estratégicas lançadas nesse período em forma de dez grandes compromissos. O sentido era desencadear um ciclo virtuoso, no qual a gestão participativa contribui para o crescimento. Os resultados gerados são compartilhados pelos médicos e transformados em benefícios, o que fortalece o seu alinhamento e incentiva ainda mais participação. Os frutos desse processo também possibilitam investimentos estruturantes, que valorizam o capital aplicado pelos cooperados na Unimed-BH e contribuem para sustentar o seu crescimento, realimentando o ciclo.

Na prática, era preciso expandir a carteira de clientes de forma qualificada, assegurar o equilíbrio econômico-financeiro, promover melhorias contínuas na gestão e, especialmente, inovar no modelo de atenção à saúde. O programa também reconhecia a grande expectativa dos cooperados por mais oportunidades de trabalho e valorização dos seus honorários, por mais acesso e participação



Arquivo Unimed-BH

Semeando conquistas

Em dezembro de 2006, a nova gestão realizou sua primeira Assembleia Geral, com o surpreendente – e até então inédito – quórum de 1,3 mil médicos cooperados, lotando o antigo Espaço Luminis, no bairro Funcionários, na capital mineira. Anos antes, a assembleia de maior mobilização alcançara pouco mais de 900 participantes. A ordem do dia apresentava os principais projetos que, a partir dali, dariam a tônica do relacionamento com os cooperados. Em torno de cada tema, pairavam os conceitos de crescimento, participação e sustentabilidade.



Arquivo Unimed-BH

A Assembleia Geral de 2006 reuniu 1,3 mil cooperados, número nunca alcançado até aquela data.

Em 2006, a Unimed-BH alcança a marca de 600 mil clientes, número sempre crescente e que chega a dobrar no final de 2013.

na Cooperativa e por um acalentado benefício de previdência complementar. Ainda era preciso consolidar as unidades próprias em uma rede efetiva e estreitar as relações com os serviços credenciados.

Como efeito do intenso trabalho para manter esse ciclo em marcha, os indicadores de gestão do período desenham um dos mais significativos saltos na trajetória da Unimed-BH. Para se ter ideia, haviam sido necessários mais de 35 anos até a conquista dos primeiros 600 mil clientes. Esse número dobrou em menos de oito anos, entre 2006 e o final de 2013.

A Cooperativa implantou um robusto programa de proteção social dos médicos cooperados e, com os retornos proporcionados ao longo do tempo, assumiu a liderança do Sistema Unimed em quesitos como patrimônio líquido e capital social. Ao mesmo tempo, os sucessivos recordes de participação nas assembleias gerais se tornavam o retrato mais expressivo da sua governança.

Uma decisão, em especial, sinalizou o nível de solidez e segurança alcançado pela Unimed-BH. A Diretoria propôs a extinção do Fundo de Provisão para Perdas, criado em 1974 para que a Cooperativa sobrevivesse às crises dos primeiros anos. O fundo retinha uma parcela dos honorários devidos aos cooperados, que chegara a 20% no passado e caíra para 0,1% nos últimos anos. Na presença de fundadores da Mediminas, como Calil Fouad Nicolau Cury, a Assembleia Geral aprovou a proposta, encerrando uma fase da história.

Ao mesmo tempo, começava uma nova era. Os cooperados aprovaram, por exemplo, a distribuição direta de R\$ 18 milhões em resultados, como consequência do desempenho positivo da Cooperativa naquele ano. Pela primeira vez na história, uma gestão teria sucesso em distribuir resultados por oito anos seguidos, sempre com valores crescentes pagos aos médicos, além de uma parcela destinada ao seu capital social. Como comparação, em 2013, os cooperados repartiram R\$ 55 milhões.

A Diretoria também apresentou à Assembleia Geral as premissas para se criar um programa fechado de previdência complementar. Em linhas gerais, a Cooperativa poderia converter parte dos resultados da sua eficiência operacional em aportes para garantir a aposentadoria dos cooperados. Assim, quanto melhor e mais sustentável fosse o desempenho da Unimed ao longo do tempo, mais resultados retornariam a essa poupança. As premissas aprovadas serviram de base para uma consultoria especializada elaborar os regulamentos e estruturar o benefício.

Convite ao debate

Ainda naquela assembleia, a aprovação de duas propostas inovadoras, no campo da participação, impulsionaria o debate democrático e o envolvimento dos cooperados em projetos, eventos e momentos de decisão. A primeira delas foi a criação do Conselho Social, um fórum consultivo formado por uma centena de cooperados eleitos diretamente pelos colegas de especialidade. A ideia, pioneira no Sistema Unimed, inspirava-se na governança de um dos maiores complexos empresariais cooperativistas do mundo – Mondragon, no País Basco.

Reunião do Conselho Social
implantado em 2007:
fórum consultivo inspirado
na governança da
Corporación Mondragon.



Arquivo Unimed-BH

Implantado em 2007 e já em sua segunda composição, o Conselho Social se tornou uma instância para discutir e aprimorar as políticas institucionais, ampliar a transparência, além de reverberar pautas de interesse dos cooperados junto à Diretoria e ao Conselho de Administração. Ao mesmo tempo, ao abrir espaços qualificados de participação e aproximar um maior número de cooperados dos temas da gestão, o Conselho cumpre o papel de formar lideranças.

A segunda novidade foi o lançamento do Programa Participação Pontuada. Essa estratégia de relacionamento permite que os médicos acumulem pontos por comparecer a assembleias e eventos, adotar ferramentas tecnológicas da Cooperativa ou aderir a projetos de atenção à saúde e responsabilidade social. A cada ciclo, os cooperados com maior pontuação têm quitadas as anuidades das entidades médicas locais. Com isso, o programa também contribuiu para fortalecê-las com o passar dos anos.

Seguindo essa diretriz de proximidade, a Gestão de Relacionamento com Cooperados foi reestruturada a partir de 2007. Uma equipe de analistas de relacionamento – cada um deles dedicado a uma carteira de médicos organizada por especialidade – passou a responder pelo atendimento às demandas de modo mais personalizado. Os profissionais atuam como primeiro ponto de contato entre os cooperados e a Cooperativa, prestando informações, apresentando soluções aos problemas e facilitando o seu acesso a serviços.



Arquivo Unimed-BH

Ao mesmo tempo, a Diretoria propôs um intenso calendário de eventos, como um convite permanente ao diálogo com os médicos e ao seu desenvolvimento. Foram mais de 40 encontros e atividades de capacitação por ano, ou quase um evento por semana. Uma das reuniões mais esperadas é o Programa Unimed 18:30, que estabelece a comunicação face a face com os diretores e permite que os cooperados exponham suas ideias sobre a condução da Cooperativa.

O ponto alto da agenda são os Encontros de Cooperados, realizados anualmente desde 2006. Durante uma tarde, apresentam-se palestrantes de destaque em setores tão diversos quanto política, economia, jornalismo, gestão, saúde, esportes e cultura.

As palestras mensais do Programa Quinta Especial, as conferências sobre Filosofia com o professor Clóvis de Barros Filho e, no último ano, um ciclo de debates com empresários e analistas de mercado para qualificar o processo sucessório da Cooperativa são outros exemplos de uma rica programação.

Criou-se um movimento de abertura: novos fóruns, ferramentas de incentivo, uma agenda de qualidade e, sobretudo, uma pauta de deliberações cada vez mais relevante nas assembleias. O resultado tem sido o incremento significativo da participação dos cooperados, à medida que cresce, também, o seu interesse e a importância da Cooperativa na sua vida profissional e econômica.

Aproximação entre os cooperados e a Unimed-BH dita o tom de uma programação intensa, que envolve atividades de capacitação e cultura, sempre com convidados especiais como Ariano Suassuna e Adélia Prado.



Arquivo Unimed-BH



AGO | Fevereiro 2008

Decisões históricas são tomadas coletivamente pelos médicos cooperados: em destaque, a criação da Previdência Unimed-BH.



AGO | Março 2007



AGO | Março 2008



AGE | Dezembro 2008



AGO | Março 2009



AGO | Março 2010



AGE | Dezembro 2010

Governança: eleição do Conselho Fiscal, aclamação da Diretoria e dos Conselhos e aperfeiçoamento do Estatuto Social.



AGO | Março 2011



AGE | Maio 2012

Em pauta, critérios para a distribuição dos resultados, a integração da Unimed Betim e ampliação dos benefícios.



AGE | Dezembro 2012

Os diretores Paulo Pimenta, Luiz Otávio Andrade, Helton Freitas e Orestes Miraglia Júnior prestam contas dos resultados.



AGO | Março 2013



AGE | Dezembro 2013

A mobilidade social foi o fenômeno mais marcante da última década no Brasil: a classe C abrange 53% da população.

Até março de 2014, a gestão convocou 22 assembleias presenciais, votações e consultas plebiscitárias. E conquistou o quórum excepcional de mais de 2,8 mil cooperados presentes, em média, a cada evento. Prestigiadas, as assembleias tornaram as decisões ainda mais legítimas e seguras, fortalecendo-se como um instrumento de governança indispensável. Como forma de antecipar e dar transparência aos debates, os cooperados passaram a receber os boletins "Em Pauta" antes de cada assembleia, detalhando as propostas a serem apreciadas.

A própria governança se tornou tema de deliberação dos cooperados. Ao longo dos anos, foram aprovadas diversas melhorias no Estatuto Social, alterações na composição e no papel dos Conselhos, a criação de uma diretoria dedicada aos Serviços Próprios e a instituição de quarentena para os dirigentes que deixarem o cargo a partir de 2014. Assim como nas maiores empresas do mercado, o objetivo da medida é preservar as estratégias de negócio da Cooperativa do alcance de empresas concorrentes.

Todas essas iniciativas imprimiram nova dinâmica à Unimed-BH, tornando os médicos mais presentes no dia a dia e as suas



demandas cada vez mais determinantes na condução da Cooperativa. O resultado é o que se pode considerar uma reconquista da Cooperativa pelos cooperados, um dos maiores avanços registrados nesse período.

A força do mercado

Os últimos dez anos também foram de significativa transformação na sociedade brasileira. O país se beneficiou de uma conjunção de fatores que alimentou nova onda de crescimento. A estabilização dos preços permitiu a expansão do crédito. Políticas sociais de transferência de renda e o aumento real próximo de 70% no salário mínimo, entre 2003 e 2012, aqueceram o mercado interno e estimularam investimentos.

Essas medidas moldaram um ambiente de confiança, com a ampliação dos empregos e da renda. O principal efeito foi uma impressionante mudança na estrutura social do país. Segundo a Secretaria de Assuntos Estratégicos do Governo Federal, de 2004 a 2010, 32 milhões de brasileiros ascenderam às classes médias e mais de 19 milhões saíram da pobreza. Chamada de "a nova classe média", uma definição ainda não consensual, a classe C se fortaleceu e já representa 53% da população.

Com 87 leitos, o Hospital Unimed – Unidade Betim é a principal referência da rede privada para toda a região.

O novo cenário repercutiu na saúde suplementar. Antes inviável, o acesso a planos de saúde tornou-se prioridade entre os novos consumidores e, para as empresas, um fator de atração da mão de obra cada vez mais disputada. Em dez anos, o mercado incorporou 18 milhões de beneficiários, chegando a mais de 50 milhões de pessoas assistidas em dezembro passado. A taxa de cobertura dos planos de saúde saltou de menos de 18% dos brasileiros, em 2003, para mais de 25% no último ano.

Entretanto, a expansão não se deu de modo uniforme pelo país. Em Belo Horizonte, a cobertura dos planos de saúde não chegava a 40% em 2003. Ao final de 2010, com o mercado de trabalho alcançando patamares de pleno emprego, mais da metade da população já possuía acesso à rede privada de saúde. Atualmente, a cobertura ultrapassa 56%.



Leo Drummond/Nitro

Em dez anos, 18 milhões de pessoas se beneficiaram com a aquisição de planos de saúde. Na Unimed-BH, a carteira chegou a 1,2 milhão de clientes no final de 2013.

João Marcos Rosa/Nitro



A Unimed-BH soube aproveitar essa conjuntura favorável, com uma estratégia comercial focada no segmento corporativo – o conceito Unimed Solução Empresa, lançado anos antes. A partir de 2006, a Cooperativa registrou sua fase de maior crescimento, até superar o marco de 1,2 milhão de vidas, ao final da gestão. Esse número corresponde a um aumento de 114% na base de clientes, proporcionalmente três vezes o desempenho do mercado nacional no mesmo período.

Mais do que crescer, a meta era qualificar a carteira e obter melhores resultados. Para isso, a Cooperativa foi pioneira, em sua área de atuação, na abordagem a micro e pequenas empresas, que representam 95% dos negócios instalados em Minas Gerais e a quase totalidade dos novos contratos assinados. O processo de vendas foi simplificado, tornando-se mais ágil, e o segmento passou a contar com condições especiais para a aquisição do benefício.

Integração regional

Outro fator para o crescimento sustentado da Unimed-BH foi a integração a outras cooperativas do Sistema Unimed, ampliando a área de atuação comercial. A primeira ação bem-sucedida ocorreu em 2003: a incorporação da Unimed Parque Cimenteiro, à época com mais de 10 mil clientes, assegurou a presença no Vetor Norte, região com os maiores índices de crescimento e investimento da Grande BH.

Em 2009, em um modelo de integração inovador, a Cooperativa absorveu as carteiras da Unimed Serra do Caraça e da Unimed Pedro Leopoldo – esta também atuante no Vetor Norte. Três anos depois, em uma assembleia geral conjunta, os médicos cooperados definiram pela incorporação da Unimed Betim. O município é um grande polo industrial e de serviços, dono do segundo maior PIB do estado e com um importante mercado potencial.

O resultado, além de um contingente de 82 mil novos clientes, foi a consolidação e o fortalecimento da marca na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Atualmente, a área de abrangência da Unimed-BH alcança 34 municípios.



Conquistas históricas

Após um ano de estagnação em face da crise internacional, 2010 foi emblemático do crescimento da saúde suplementar atrelado ao desempenho econômico do país. A variação do PIB, da ordem de 7,5%, foi a mais alta em 25 anos. O mercado de planos de saúde experimentou sua maior expansão desde a regulamentação, e a Unimed-BH fechou dois de seus principais contratos coletivos, somando 110 mil clientes em números atuais.

Como resultado, a Cooperativa chegou ao marco histórico de seus 40 anos, em abril de 2011, com importantes conquistas que confirmam a maturidade do seu projeto. A carteira alcançou 1 milhão de clientes, a receita operacional bruta superou R\$ 2 bilhões, e o quadro social reunia 5 mil médicos cooperados.

A data foi celebrada com a população de Belo Horizonte: a construção da Praça da Saúde, um novo espaço de lazer mantido pelo Instituto Unimed-BH no bairro Grajaú, e um show aberto de Milton Nascimento, na Praça do Papa, foram presentes para a cidade.

hospitalar contratada e a implantação de unidades próprias tornaram-na a operadora que mais investe na infraestrutura de saúde em Minas Gerais.

Ao mesmo tempo, a Cooperativa lançou um conjunto de inovações e campanhas educativas para facilitar o acesso do cliente ao atendimento de que necessita. O objetivo, como no serviço de aconselhamento telefônico Alô Saúde, é orientar o melhor percurso assistencial e fortalecer o vínculo com o médico, fazendo frente à cultura de utilização das urgências.

Entre os novos recursos, o de maior sucesso é o Agendamento On-line, lançado como piloto em 2010. Diferente dos catálogos tradicionais, o sistema demonstra, em tempo real, a disponibilidade de consultas médicas e permite a marcação por data,

O aniversário de 40 anos da Unimed-BH, celebrado em 2011, foi comemorado com show de Milton Nascimento, um ícone da MPB.

Arquivo Unimed-BH



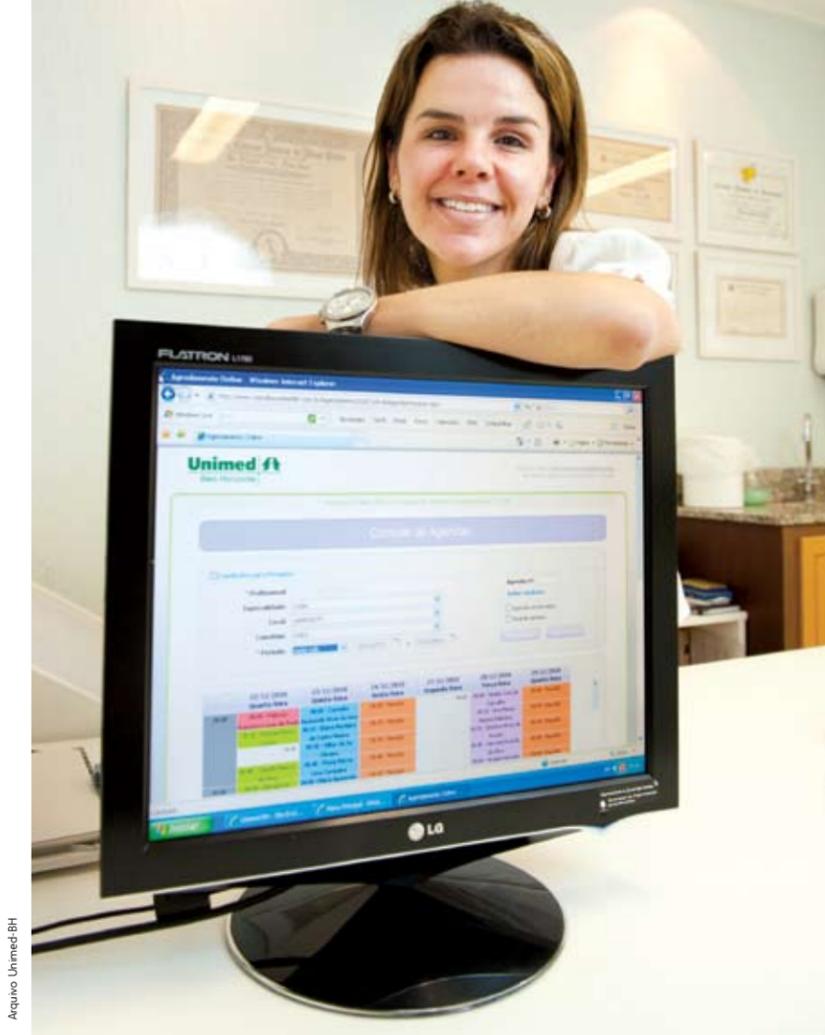
Atenta à diversidade do mercado, a Unimed-BH criou planos que conquistaram pela inovação: o Unipart Flex responde por metade da carteira de clientes.

Entre as razões do sucesso comercial, estão a adequação dos produtos à realidade do mercado e uma linha de comunicação criativa, humana e bem-humorada para apresentá-los. Sucesso desde a década anterior, os planos coparticipativos Unipart e Unifácil conquistaram a preferência de três em cada quatro clientes. Os produtos se tornaram ainda mais competitivos ao adotar o conceito Flex, que traduz diferentes combinações entre os valores da mensalidade e da coparticipação, para atender melhor ao perfil de utilização de cada contratante.

O *mix* diversificado de produtos também contribuiu para que a Cooperativa atravessasse o momento de desaceleração do mercado, após a eclosão da crise internacional, entre 2008 e 2009. Mesmo com a queda das vendas e a evasão de algumas empresas clientes, a sua participação no mercado e a trajetória de crescimento foram preservadas.

Inovação e proximidade

O rápido crescimento dos planos de saúde encontrou, por todo o país, uma estrutura de atendimento insuficiente para acolher os novos beneficiários, após anos sem investimentos. O desafio da Unimed-BH foi evoluir na capacidade e na qualidade assistencial. As iniciativas de acreditação da rede



O Agendamento On-line de Consultas trouxe mais conveniência para clientes e médicos cooperados, como a neurologista Cristiane Franklin Rocha, que recomenda o sistema aos colegas.

Arquivo Unimed-BH

horário e local de preferência do cliente. Nos primeiros meses de 2014, a ferramenta atingiu 1,5 milhão de agendamentos e, segundo o Instituto Datafolha, fez da agilidade para marcar consultas o segundo motivo mais importante de satisfação dos clientes com a Unimed-BH – em primeiro lugar, estão os próprios médicos.

Outro pilar da estratégia de mercado é a satisfação dos clientes. Nos últimos anos, a operação comercial foi aprimorada, para conferir ainda mais segurança, simplicidade, padronização e agilidade aos processos. Uma das principais medidas foi a segmentação para otimizar as vendas

e o relacionamento, conforme os públicos e os perfis das empresas contratantes. A proposta é estar próximo dos clientes, oferecendo conveniência e mobilidade.

Investimento pioneiro nessa linha foi o Unidisk, a central de relacionamento 24 horas criada em 2000. O serviço se modernizou para oferecer atendimento personalizado, com estrutura adequada a pessoas com deficiência, equipe dedicada aos clientes idosos e uma atuação cada vez mais integrada à área assistencial, que identifica e aborda clientes em ações preventivas. Em 2013, o Unidisk recebeu 3 milhões de ligações e foi eleito pela imprensa especializada um dos melhores *call centers* do país.

O foco no atendimento ao cliente proporciona a melhoria dos serviços, como o Unidisk, indicado o melhor *call center* entre empresas de saúde.

Com as novas tecnologias, a Unimed-BH ampliou suas plataformas de relacionamento pela internet. O novo portal, por exemplo, oferece acesso



Arquivo Unimed-BH



Em dez anos, a Rede Própria se confirmou uma das principais estratégias de sustentabilidade da Cooperativa. Na foto, o Hospital Unimed, na capital.

exclusivo para troca de informações com as empresas. E o aplicativo *mobile* para consulta ao Guia Médico e ao Agendamento On-line já está entre os mais populares para *smartphones* e *tablets*. Como resultado desses esforços, nove em cada dez clientes consideram a Unimed-BH uma operadora sólida, moderna e confiável, que incentiva os cuidados com a saúde.

Rede de segurança

A capacidade de garantir o atendimento a seus clientes em espaços planejados e de qualidade tornou-se, progressivamente, um dos maiores diferenciais da Unimed-BH. E valorizou, ainda mais, os seus produtos no mercado. Em dez anos, os Serviços Próprios se firmaram como uma das principais estratégias de sustentabilidade da Cooperativa.

Os investimentos em infraestrutura e qualificação consolidaram uma verdadeira rede assistencial. Abrangente e cada vez mais articulada, está presente em Belo Horizonte, Contagem e Betim. São mais de 3,2 milhões de consultas, exames laboratoriais e de imagem, internações e outros procedimentos realizados por ano. Ao complementar a oferta da rede

Reconhecimento aos pioneiros

A partir de 2009, a inauguração de unidades da Rede Própria tornou-se um momento para reverenciar os pioneiros da Cooperativa e, assim, valorizar a memória institucional. Naquele ano, foram homenageados Nilo Marciano de Oliveira, que batiza o edifício da Unidade Unimed em Contagem, e Francisco José Neves, no Hospital Unimed. Entusiasta da educação cooperativista, Palmyos Paixão Carneiro dá nome ao Auditório e ao Centro de Estudos do mesmo hospital.

Em 2013, a memória de José de Laurentys Medeiros foi saudada na inauguração do Centro de Promoção da Saúde – Unidade Pedro I. E o ex-presidente Lucas Vianna Machado, único a ser homenageado em vida, passou a denominar o edifício da Maternidade Unimed, celebrando os dez anos do serviço.

Exemplo de dedicação à Medicina e à Cooperativa, o médico Aurélio Pimentel Arcanjo dá nome às novas instalações da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Unimed – Unidade Betim. A memória de Manoel de Aguiar é lembrada no Centro de Promoção da Saúde. Primeiro médico a fixar residência na cidade, em 1958, ele foi um dos idealizadores do hospital.



credenciada, os Serviços Próprios asseguram nada menos de 46% das demandas de urgência e emergência e 25% das hospitalizações.

A abertura dos serviços tem sido gradativa, suprimindo lacunas conforme se detectavam as necessidades dos clientes. Assim, a rede ambulatorial passou de quatro unidades ao final de 2005 para as atuais dez, com o reforço de Centros de Radiologia e Exames e unidades laboratoriais criadas para dar suporte aos serviços hospitalares e de urgência. O objetivo é descentralizar os atendimentos, ampliando o acesso a consultas e procedimentos eletivos mais próximo dos clientes.

Dr. Lucas Vianna Machado, ex-presidente da Cooperativa, em homenagem que batizou a Maternidade Unimed com seu nome, em 2013.

Esse movimento também propicia a inovação e aprimora o modelo assistencial, introduzindo princípios mais avançados de atenção primária e integral aos pacientes. Um dos marcos desse processo foi a abertura do primeiro Centro de Promoção da Saúde, em 2007, no Barro Preto. Desde então, a Cooperativa passou a ofertar atividades que complementam os cuidados médicos em consultório. São grupos de educação em saúde, palestras, clínicas dedicadas a populações específicas – como os diabéticos –, entre outros serviços. O próximo passo será a implantação de linhas de cuidado mais complexas e ainda pouco desenvolvidas na saúde suplementar, como a atenção ao idoso, a reabilitação e a saúde mental.

Os serviços de Atenção Domiciliar e Atendimento Móvel em Saúde são mais um exemplo do potencial inovador da rede. As equipes passaram a atuar de forma integrada para aprimorar o acompanhamento dos clientes em casa. Iniciado no último ano, o projeto piloto capacita os profissionais das ambulâncias e define novos protocolos para atendimento às intercorrências. Isso permite que as situações de menor complexidade sejam solucionadas sem a necessidade de remoção do paciente ao pronto-socorro.

Na área hospitalar, a Cooperativa fez importante investimento para a abertura de um hospital geral com 250 leitos. Localizada na Avenida do Contorno, em frente à Praça Floriano Peixoto, a unidade entrou em operação de forma gradativa a partir de janeiro de 2010. E logo se tornou o maior serviço de urgência em toda a rede, além de referência para a internação de pacientes clínicos, especialmente os mais idosos.

O modelo dos Centros de Promoção da Saúde foi estendido a várias regiões, como o Vetor Norte e Contagem (acima), onde funciona integrado a pronto-atendimento.



Inauguração do Centro de Promoção da Saúde no Barro Preto: ponto de partida para inovação assistencial.

Outro avanço viria em setembro de 2012, com a integração à rede do hospital e dos ambulatorios da Unimed Betim. Com 87 leitos, a unidade é o único hospital geral privado em toda a região. Desde então, tem recebido investimentos em infraestrutura, como a ampliação das instalações de terapia intensiva e a renovação de equipamentos cirúrgicos, além de melhorias no fluxo assistencial. Hoje, o hospital garante retaguarda aos atendimentos de urgência que chegam à Unidade Unimed em Contagem – esta inaugurada em 2009.

Com os novos leitos, o Hospital-dia e Maternidade pôde voltar-se à sua vocação maternoinfantil, consolidando as linhas de cuidado perinatal e pediátrica. A unidade já responde por um terço dos nascimentos na rede da Unimed-BH e por quase metade dos partos normais realizados – o melhor desempenho entre os hospitais privados de Belo Horizonte. O serviço completou dez anos de operação em janeiro de 2014 e, para marcar esse novo momento, recebeu o nome de Maternidade Unimed – Unidade Grajaú.

Lições aprendidas

Imprescindível na atenção aos clientes, a evolução da Rede Própria também representou novas oportunidades de trabalho e renda para os médicos. Mais de 2,6 mil profissionais atuam no corpo clínico permanente. Além disso, as novas unidades contribuem para o desenvolvimento econômico da Grande BH, gerando o total de 3,8 mil empregos diretos e indiretos para trabalhadores da saúde e técnico-administrativos.



Arquivo Unimed-BH

Centros de Promoção da Saúde na Rua Gonçalves Dias, em Belo Horizonte, e em Betim: estratégia é tornar o acesso a atendimentos eletivos mais próximo dos clientes.

Outra evidência da maturidade dessa estratégia foi a abertura de espaços para a formação médica. O primeiro passo foi a criação do Programa de Especialização no Hospital Unimed, em 2012. Já no ano seguinte, a Cooperativa obteve o credenciamento do seu Programa de Residência Médica pelo Ministério da Educação. As atividades foram estendidas à Maternidade Unimed, valorizando a atuação do corpo clínico e áreas consideradas de referência na rede.

No primeiro ano, foram abertas 28 vagas nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia, Neurologia e Ortopedia e Traumatologia. Em 2014, o programa evoluiu com a criação da Residência em Medicina Paliativa, pioneira em Minas Gerais. O processo seletivo mobilizou mais de 1,2 mil candidatas para 30 vagas.

Por outro lado, a ampliação dos serviços tornou a gestão mais complexa. A Cooperativa aprimorou a estrutura organizacional da rede, os

sistemas de informação e prontuário eletrônico, bem como o planejamento operacional. Cada unidade tem sua missão definida e um painel de indicadores que monitoram o seu desempenho. Para assegurar a eficiência e o equilíbrio econômico-financeiro, áreas administrativas e de suporte passaram a ser compartilhadas pelas unidades, otimizando as compras, a gestão de pessoas e a manutenção do parque biomédico, por exemplo.

De todo modo, a verticalização dos serviços foi o caminho escolhido por algumas das maiores operadoras do mercado brasileiro – e se mostraria uma saída valiosa ao cenário de escassez que se instalou nos últimos anos. O aprendizado e os resultados proporcionados pela Rede Própria, ao longo desta década, demonstraram o acerto da decisão tomada pela Assembleia Geral em 2002. Hoje, mais de 85% dos médicos cooperados concordam que os Serviços Próprios suprem lacunas assistenciais e tornaram a Unimed-BH mais competitiva, de acordo com pesquisas do Instituto Datafolha.



Arquivo Unimed-BH

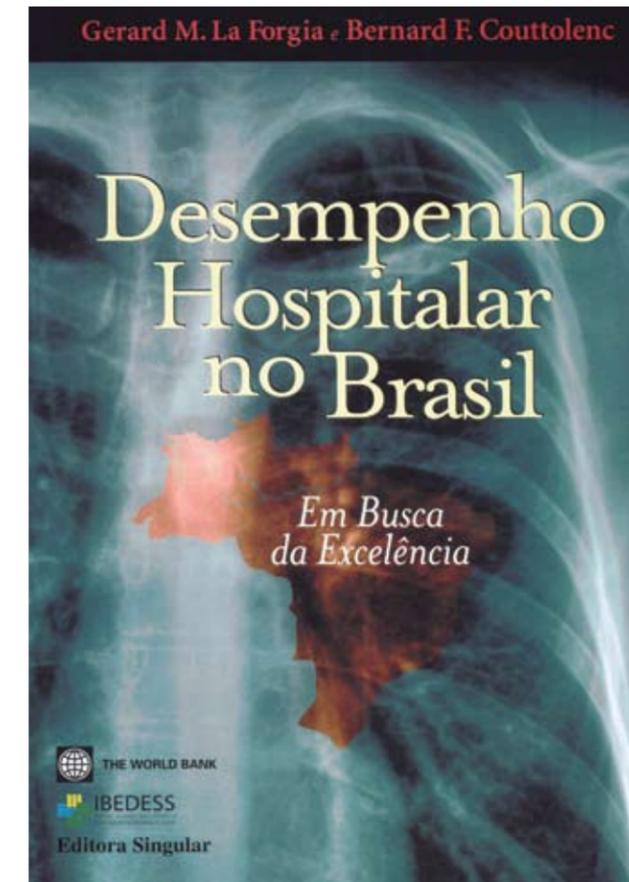
Parcerias de qualidade

Para estar ainda mais próxima dos clientes, a Cooperativa ampliou a sua rede credenciada e buscou aproximar-se, também, dos seus prestadores de serviços. A garantia da qualidade assistencial, fator crítico para a satisfação dos clientes e para melhores resultados na atenção à saúde, tornou-se o foco do relacionamento.

Em uma ação inovadora na saúde suplementar, a Unimed-BH anunciou, em agosto de 2005, o Programa de Qualificação dos Prestadores. Debatido com a Associação dos Hospitais de Minas Gerais (AHMG), o programa assegura suporte técnico e financeiro aos serviços, para a obtenção da acreditação hospitalar ou da certificação ISO 9001.

Programas voltados para qualificação e certificação da rede credenciada colaboram para um atendimento mais satisfatório aos clientes da Cooperativa.

Em livro de 2008, o Banco Mundial reconheceu iniciativas da Unimed-BH para o aprimoramento dos serviços e a qualificação da rede hospitalar parceira.



Desde a sua adesão, quando pactua um cronograma de trabalho com a Cooperativa, o hospital passa a receber um adicional de 7% sobre o valor das diárias de internação. A antecipação dos recursos viabiliza investimentos necessários em estrutura física ou serviços. Após a certificação, esse valor é incorporado à sua remuneração, e os ganhos podem chegar a 15%, conforme o nível de acreditação alcançado.

Desde o início, o programa obteve grande adesão dos prestadores. E contribuiu para que Belo Horizonte conquistasse o segundo maior parque hospitalar acreditado no país, pelos critérios da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Atualmente, são 23 hospitais certificados, beneficiando diretamente os parceiros, os clientes e toda a comunidade que utiliza os serviços. O número equivale a metade das unidades que compõem a rede credenciada e que são responsáveis por sete em cada dez internações realizadas pela Unimed-BH. Desse total, 13 hospitais estão acreditados no nível de excelência e cinco possuem também certificações internacionais.

Entre os pioneiros e uma das referências do programa, destaca-se a Maternidade Unimed – Unidade Grajaú. O serviço conquistou a acreditação no nível de excelência e a ISO 9001 em 2006, apenas



dois anos depois de entrar em operação. Tornou-se o primeiro hospital em Minas Gerais a obter o certificado de gestão ambiental ISO 14000, em 2008, e a implantar os requisitos da norma para gestão de riscos ISO 31000, no ano seguinte. Em 2014, acaba de ser recomendado à acreditação internacional pela National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (Niaho).

O movimento pela qualificação também alcançou a cadeia de fornecimentos do setor de saúde e inspirou outros serviços credenciados a buscar certificações, mesmo sem incentivo financeiro direto. Como efeito, outros 39 prestadores, entre laboratórios e clínicas, estão certificados. A iniciativa da Unimed-BH seria reconhecida pelo Banco Mundial, em publicação de 2008, como exemplo positivo de práticas de remuneração alinhadas à qualidade.

Ao longo dos anos, o estímulo à acreditação ganharia o reforço de outras medidas para induzir a qualidade assistencial em áreas prioritárias, como as urgências e emergências, a terapia intensiva, o controle de infecções e a gestão de riscos assistenciais. Em oito anos, a Unimed-BH investiu cerca de R\$ 130 milhões nesses programas, em recursos adicionais à produção dos serviços.

O sucesso do programa de qualificação também teve o mérito de estreitar o relacionamento entre a Cooperativa e o setor, ampliando o diálogo com os prestadores e com a Associação dos Hospitais. O processo de contratação foi aprimorado, propiciando à rede tempo e condições para negociar com independência.

Novos desafios, novos valores

No bojo do planejamento estratégico concluído em 2005, a Unimed-BH renovou a sua Identidade Organizacional. A visão de futuro se tornava ainda mais ambiciosa: "ser referência como sistema sustentável de soluções em saúde até o ano de 2015".

Esse objetivo de longo prazo foi mantido em 2012 quando, mais uma vez, a Cooperativa promoveu uma reflexão sobre a sua essência. O crescimento, a abrangência da rede e os investimentos motivaram uma definição de negócio mais ampla e inspiradora: "Somos uma cooperativa de médicos comprometida com o avanço sustentável do setor de saúde, por meio da prestação de serviços de alta qualidade, da geração de conhecimentos e da inovação das práticas assistenciais e de gestão".

O rol de crenças e valores indica o caminho a ser percorrido e poder ser resumido na palavra "Sempre": satisfação de todos os públicos, estímulo à inovação, melhoria contínua, participação, responsabilidade social e ética nos relacionamentos.

Outro avanço foi o lançamento, em 2009, do programa de relacionamento com os prestadores, que passaram a contar com uma equipe de analistas à disposição para solucionar suas demandas administrativas e operacionais. Foram criados canais de comunicação, como um informativo eletrônico e um site exclusivo, além de um encontro anual para debater temas relacionados à qualidade e reconhecer os avanços obtidos pela rede credenciada.

A Cooperativa prepara, agora, um novo salto, com a incorporação de ferramentas mais avançadas para a gestão da rede. É o caso do DRG – grupo de diagnósticos homogêneos, na sigla em inglês. Analisando grandes volumes de dados sobre as internações e a evolução dos pacientes, o sistema permitirá um acompanhamento mais próximo dos serviços e, com isso, a valorização dos prestadores com melhor desempenho assistencial. O projeto piloto se inicia pela Rede Própria em 2014.

Um novo jeito de cuidar

Vencida a tarefa inicial de profissionalizar a gestão da Cooperativa, sob o pesado impacto da regulamentação do setor, tornava-se premente lidar com um novo e grande desafio. A lógica assistencial que rege os planos de saúde no Brasil, fortemente influenciada pelo modelo norte-americano,



João Marcos Rosa/Nitro

baseia-se na procura espontânea do cliente pelos serviços de saúde, quase sempre sem orientação sobre o percurso mais adequado a cada caso.

Por sua vez, os médicos e os prestadores de serviços são remunerados pelas intervenções que realizam, o chamado *fee for service*. Dessa forma, os incentivos financeiros favorecem o consumo irracional de procedimentos e não valorizam, devidamente, a preservação da saúde. O desafio da sustentabilidade tornou-se explícito no planejamento estratégico da Unimed-BH para o ciclo de 2005 a 2015. Era preciso rever o modelo de atenção à saúde.

Acompanhamento e orientação aos pacientes são princípios que norteiam as unidades como o Centro de Promoção da Saúde, no Barro Preto, em Belo Horizonte.



João Marcos Rosa/Nitro

As iniciativas começaram a ganhar corpo em 2007, impulsionadas pela abertura do primeiro Centro de Promoção da Saúde, no Barro Preto. A unidade possibilitava levar aos clientes abordagens educativas e práticas para temas diversos, como tabagismo, obesidade, controle da pressão arterial ou do diabetes. Além disso, servia como plataforma para desenvolver programas que, em seguida, chegariam aos consultórios dos cooperados.

A proposta que, aos poucos, se desenha é a de um modelo de atenção ativa, que se antecipa, acompanha e não "espera" a doença para agir. Ela envolve o estímulo ao autocuidado, o vínculo entre o cliente e o seu médico de confiança e a integralidade da atenção à saúde. Em outras palavras, significa cuidar por inteiro, nas diferentes etapas da vida do cliente, para que se possa viver plenamente cada momento. A mudança de foco era tão emblemática que levou a um novo posicionamento da Unimed-BH na comunicação com o mercado: "Saúde Sempre: você não vai mais se esquecer de você".

Internamente, foram definidas linhas de cuidado prioritárias, reunindo sob cada uma delas ações de promoção da saúde, prevenção, gerenciamento de doenças e de casos complexos. Entre as prioridades estão a saúde materno-infantil – especialmente no que se refere à qualidade do pré-natal e ao parto normal –, a puericultura, a detecção precoce do câncer de mama e a atenção ao idoso. As ações ocorrem no consultório médico, ganham reforço nas unidades da Rede Própria e podem ser levadas às empresas, ou à casa do cliente, por meio de programas de

desospitalização e cuidados domiciliares. Podem até mesmo chegar às praças da cidade, para alcançar a população.

Os programas de atenção à saúde baseados nos consultórios dos médicos cooperados são um dos pilares do novo modelo. Eles estimulam o vínculo do cliente a um médico de referência, que acompanha de perto sua evolução e coordena um plano de cuidados, cujos resultados são verificados periodicamente. O objetivo é o manejo de fatores de risco ou de doenças crônicas para preservar a saúde e prevenir agravos.

Até o momento, 17 iniciativas foram implantadas, contribuindo para afastar crises, reduzir demandas de urgência e internações. Abordam desde risco cardiovascular, diabetes, doenças respiratórias ou renais crônicas, até transtornos psiquiátricos, por exemplo. No total, os programas acompanham mais de 150 mil clientes e têm a adesão de 1.345 cooperados, em 20 especialidades médicas.

Além de proporcionar cuidado mais adequado ao cliente, os programas ainda têm como benefício o modelo de remuneração diferenciada para os cooperados participantes. Para se ter ideia, somente em 2013, a Unimed-BH investiu R\$ 8,5 milhões nessa estratégia, gerando ganhos adicionais a cada consulta prevista no plano de cuidados e no desfecho dos ciclos de acompanhamento.

Os idosos representam 13% da carteira de clientes. Para eles, além do manejo em consultório, têm sido desenvolvidas abordagens específicas, aprovadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar nos últimos

dois anos. Os programas incluem uma busca ativa aos idosos que não possuem vínculo com um médico, que estão há mais de um ano sem passar por uma consulta clínica e que recorrem ao pronto atendimento com grande frequência. Esses clientes são convidados a marcar uma consulta e recebem a visita de uma equipe multidisciplinar, que passa a acompanhá-los em um plano de cuidados individualizado. Em 2013, de 14 mil idosos identificados nessas condições, mais de 7 mil aceitaram a inclusão no programa e passaram pela consulta médica.

Atenção plena

Ainda no ano passado, a estratégia vinculatória registrou outro grande avanço, com o lançamento de um produto inovador na saúde suplementar. O Unimed Pleno introduz, na lógica assistencial dos planos de saúde, os princípios da atenção primária adotados em países reconhecidos por seus sistemas de saúde abrangentes, como Inglaterra, França e Canadá.

O cliente tem o seu médico de referência e é atendido em uma clínica exclusiva, que funciona como a sua porta de entrada no sistema de saúde. Desde a primeira consulta, o médico identifica



A campanha "Saúde Sempre" inaugurou o posicionamento da Unimed-BH no mercado: 89% dos clientes reconhecem que a Cooperativa incentiva a prevenção e os cuidados com a saúde.

os hábitos e o histórico de saúde do paciente, coordenando todos os atendimentos quando houver indicação de cuidados especializados. A clínica oferece, ainda, grupos educativos e o apoio de uma equipe de saúde multidisciplinar. Oito em cada dez casos atendidos na unidade própria são solucionados ali mesmo, sem necessidade de encaminhamento a outros serviços.

Inovações na linha do Unimed Pleno, visto pelo mercado como uma tendência, resultam de um longo aprendizado. A atualidade do debate sobre modelos de atenção à saúde, no mundo, levou a Unimed-BH a estabelecer um profícuo intercâmbio no Sistema Unimed, com especialistas e instituições nacionais e internacionais. As experiências da Cooperativa também têm sido compartilhadas em fóruns estrangeiros, a convite de instituições como o Banco Mundial, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid) e o também norte-americano Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Avanço: a Clínica Unimed Pleno introduziu um novo modelo de atendimento ao cliente, baseado no vínculo e no acompanhamento do seu médico de referência.

Leo Drumond/Nitro



Benefícios sustentáveis

Um ambiente interno de convívio e participação dos médicos cooperados. No mercado, um ciclo de crescimento qualificado e acima da média do setor, acompanhado por inovação e investimentos para expandir os serviços e a rede assistencial. O sucesso das estratégias de negócio permitiu à Cooperativa implementar uma política arrojada que colocou, em primeiro plano, o trabalho, a proteção social e o patrimônio dos cooperados.

Os últimos oito anos tiveram como norte uma política de remuneração orientada pela sustentabilidade e pela equidade entre os médicos. De 2006 a 2013, a Cooperativa transferiu aos cooperados R\$ 3,4 bilhões pela sua produção. Para isso, buscou novas receitas, aprimorou a gestão dos custos assistenciais e adotou, como critério prioritário, a valorização do trabalho frente a tecnologias e processos industriais. O exemplo mais relevante são os reajustes da consulta médica, propiciando ganhos reais sobre a inflação a mais de 90% dos cooperados que realizam esse tipo de atendimento.

Ao mesmo tempo, a eficiência operacional e a geração de resultados positivos viabilizaram a distribuição anual de sobras e o mais robusto programa de benefícios já entregue aos cooperados. Até 2005, a Unimed-BH oferecia um desconto de 50% na mensalidade do plano de saúde e o Programa Pró-família. Nos anos seguintes, o leque de ganhos se abriu, transferindo aos médicos uma parcela significativamente maior de recursos.



Entre os ganhos imediatos, o subsídio ao plano de saúde tornou-se progressivo conforme o tempo de cooperação, chegando à isenção da mensalidade para os médicos há mais de 28 anos na Unimed. Outro exemplo é o pagamento das anuidades das entidades médicas mineiras, proporcionado pelo Programa Participação Pontuada.

Os benefícios de longo prazo são ainda mais expressivos. Uma das mais importantes conquistas dos cooperados foi a instituição de um programa fechado de previdência complementar para assegurar a sua aposentadoria. Sonho acalentado durante anos, o benefício tornou-se realidade em 2008, como um instrumento de proteção social que permite retornar aos médicos os resultados positivos da sua empresa cooperativa.

O pioneirismo da Previdência Unimed-BH foi destacado pelo então ministro da Previdência Social, José Pimentel, no evento de lançamento do benefício.

Por meio da previdência, a Unimed-BH pode realizar grandes aportes anuais para formar uma poupança em nome de cada cooperado participante. O montante investido deve ser aprovado pela Assembleia Geral e depende do desempenho econômico-financeiro a cada exercício. Dessa forma, por sua própria natureza, o benefício favorece vínculos mais duradouros entre os médicos e a Cooperativa. E contribui para alinhar o interesse direto dos sócios a uma visão estratégica e de perenidade do negócio – afinal, é preciso assegurar a capacidade da Unimed em gerar ganhos consistentes no longo prazo.

A implantação da previdência foi um processo participativo, em todas as suas etapas de decisão. Foram pelo menos quatro assembleias, reuniões de esclarecimento e uma consulta plebiscitária pela internet, para autorizar a realização dos estudos, aprovar as premissas e as linhas gerais do regulamento, instituir o programa e, finalmente, determinar os critérios para a distribuição dos recursos entre os cooperados. O Grande Teatro do Palácio das Artes foi o cenário memorável para a decisão de se criar o benefício.

Com formato inovador e a perspectiva de um primeiro aporte já relevante, da ordem de R\$ 50 milhões, o lançamento da Previdência Unimed-BH trouxe a Belo Horizonte o então ministro da Previdência Social, José Pimentel. A iniciativa da Cooperativa demonstrava o potencial do ainda jovem segmento de planos instituídos, que reúne aplicações de associações, sindicatos e outras entidades de classe. Nessa modalidade, em apenas cinco anos, a Previdência Unimed-BH se consolidou como o segundo maior plano do país, no ranking da Associação Brasileira das Entidades Fechadas de Previdência Complementar (Abrapp). Seus ativos chegam a R\$ 400 milhões neste ano.

Um porto seguro

Com a concretização da previdência, o Programa Pró-família passou por adequações e teve o seu valor reajustado de R\$ 100 mil para R\$ 250 mil. Além dos casos de morte e aposentadoria por invalidez, os critérios de acesso ao benefício foram flexibilizados, passando a contemplar um maior número de cooperados idosos que desejam encerrar suas atividades na Cooperativa.

Outra importante política adotada nesse período, com o objetivo de valorizar o patrimônio dos cooperados, foi a remuneração da sua cota à taxa de juros de 12% ao ano desde 2008. Somado à destinação de resultados ao capital social, esse benefício fez o investimento dos cooperados saltar de R\$ 28 milhões, em 2005, para R\$ 357 milhões ao final de 2013 – uma extraordinária evolução de 1.173%. Nenhum outro indicador de gestão cresceu tanto nos últimos anos.

A diversidade e o alcance dos novos benefícios, mais as sobras distribuídas, propiciaram aos cooperados um ganho adicional de R\$ 1,2 bilhão em todo o ciclo da gestão. Aliados às diretrizes adotadas na remuneração médica, esses recursos contribuíram para reduzir a desigualdade entre os cooperados no acesso à renda. Era o espelho do compromisso inicial de fazer "uma Unimed cada vez melhor, cada vez mais sua".

Uma das principais conquistas do ciclo "Crescimento e Participação" foi dotar a Unimed-BH de uma estrutura econômico-financeira mais sólida e segura, a serviço da geração de resultados e da valorização dos médicos cooperados.

O ingresso de novos clientes e a gestão da rentabilidade da carteira contribuíram com o incremento contínuo das receitas ao longo desses oito anos. De outro lado, os ganhos de escala, a operação eficiente e uma diretriz interna de austeridade viabilizaram recursos para a política de remuneração médica, os investimentos e o retorno aos cooperados.

Reflexo da trajetória de profissionalização e qualificação de seus quadros, um dos indicadores que destacam a Cooperativa no mercado é o baixo índice de despesas operacionais – inferior a 9% da receita desde 2006, em comparação aos mais de 14% no consolidado do setor. Em contrapartida, uma parcela maior de recursos – entre 82% e 84% – pode ser destinada ao custeio da assistência à saúde.

Trabalho médico: a cooperada
Fernanda Faria Poiani Grossi
em atendimento no Centro de
Promoção da Saúde – Unidade Pedro I.



Leo Drumond/Nitro

Cenas da presença do Instituto Unimed-BH na comunidade: teatro na Praça da Saúde, os colaboradores do Bloco Saúde e aulas de tai-chi-chuan na Praça Floriano Peixoto.

Outro valor da cultura interna é a melhoria contínua. Além dos incentivos à qualificação da rede assistencial, a Unimed-BH vem aprimorando a sua estrutura organizacional, o seu sistema de gestão e a governança. Desde 2011, todos os processos internos são certificados pela ISO 9001. Também se fortaleceram as políticas e os controles internos, os instrumentos de segurança da informação e a gestão de riscos na operação.

Um dos pilares que suportam o crescimento, os investimentos em infraestrutura de informação e novas tecnologias proporcionaram mais agilidade, produtividade e segurança, com redução de custos. São exemplos sistemas, como o Agendamento On-line de Consultas e o Consultório On-line, que permite ao médico solicitar e obter a autorização de procedimentos médicos pela internet, as soluções de biometria, prontuário eletrônico, mobilidade ou inteligência de negócios.

Ano a ano, os resultados positivos e a distribuição dessa riqueza gerada, através da valorização das cotas de capital, tiveram como efeito o fortalecimento do patrimônio dos cooperados. Avaliado hoje em mais de R\$ 800 milhões, esse é um dos principais indicadores de solidez exigidos das operadoras de planos de saúde.

Desde 2012, a Unimed-BH lidera o ranking do cooperativismo mineiro nesse quesito, em capital social e em sobras. Uma evidência incontestável de que a frágil Mediminas do passado sobreviveu, estruturou-se e tornou-se o porto seguro de seus cooperados.



Transformar vidas

Em seus 43 anos, a Unimed-BH cultivou forte presença no cotidiano da cidade e das pessoas, credenciando-se como parceira no desenvolvimento de Belo Horizonte. Na última década, o ritmo intenso de crescimento aumentou o peso da sua participação no sistema de saúde local – a sua operação injeta R\$ 2,3 bilhões por ano em consultórios médicos, hospitais, clínicas e laboratórios.

As históricas parcerias em campanhas de saúde pública perduram, assim como o apoio a projetos que estimulem a vida saudável. A seu lado, a Cooperativa se engajou em importantes debates e mobilizações do setor. Participou, por exemplo, da fundação do Instituto Brasileiro para Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde (Ibedess) e do resgate editorial da tradicional Revista Médica de Minas Gerais, ambos em 2007.

Em outra vertente, a Unimed-BH ampliou o seu investimento em ações de responsabilidade social. Criado em 2003, pelo sucesso do Programa de Incentivo à Cultura, o Instituto Cidadania ganhou estrutura própria e passou a atuar, efetivamente, como braço social da Cooperativa a partir de 2008. Para consolidar a sua identidade, assumiu a denominação Instituto Unimed-BH dois anos mais tarde. Esses seriam passos decisivos para o amadurecimento das suas práticas, que foram organizadas sob o Programa de Responsabilidade Social Cooperativista.



Fotos arquivo Unimed-BH



Alunas de Balé na Escola de Artes, show do Uakti na Praça Floriano Peixoto e o coral Unimed-BH: contrapartidas do Programa Cultural ampliam o alcance das ações.

Eixo do programa, a saúde é entendida como instrumento de transformação, para a melhoria consciente e continuada da qualidade de vida das pessoas e para o exercício da cidadania. Essa visão possibilitou aos projetos diferentes interfaces, como as áreas de educação, cultura, geração de trabalho e renda, cooperativismo, lazer e esporte. Atualmente, o Instituto conduz cinco linhas de ação que, em 2013, marco dos seus dez anos de história, beneficiaram o número recorde de mais de 450 mil pessoas.

Uma das frentes de maior impacto é a adoção de espaços públicos, para a recuperação de patrimônios da cidade ou locais que favoreçam a vida saudável e o acesso à cultura. Em 2010, a Cooperativa restaurou a Praça Floriano Peixoto, em Santa Efigênia, tornando um espaço degradado e esquecido em uma das mais belas praças da cidade, premiada em concursos da Prefeitura de Belo Horizonte. O Instituto implantou uma programação regular de atividades físicas e artísticas no local e mobilizou a comunidade do entorno na Rede Amigos, que hoje colabora para a sua preservação.

Em 2011, foi inaugurada a Praça da Saúde, no bairro Grajaú, construída em um terreno público antes ocupado irregularmente. Importantes parcerias envolvem, ainda, a modernização do espaço que abriga o Presépio do Pípiripau, patrimônio histórico e afetivo dos mineiros, e o restauro do Teatro Francisco Nunes, entregue em abril de 2014, após permanecer cinco anos fechado ao público por problemas estruturais.

Em 2013, os projetos do Instituto Unimed-BH alcançaram mais de 450 mil pessoas. Entre elas, estão 11 cooperativas e associações de recicladores.



Arquivo Unimed-BH

Engajamento e cooperação

Em sua atuação na comunidade, o Instituto Unimed-BH leva projetos de arte, inclusão digital, educação em saúde e socialização de idosos à população do Aglomerado Morro das Pedras e da Vila Ponta-Porã. As comunidades são vizinhas aos hospitais da Cooperativa. Destacam-se a Escola de Artes, que oferece aulas gratuitas de balé, dança de rua e percussão a cerca de 400 jovens, e o Coral Infantil Unimed-BH, formado por alunos da Escola Municipal São Rafael.

As ações de voluntariado mobilizam médicos cooperados e colaboradores em campanhas solidárias, na educação para o empreendedorismo dos *office-boys* e menores aprendizes que atuam na Cooperativa e em projetos especiais. Um deles é a Oficina Uniclow, que ensina técnicas de teatro e contação de histórias para divertir crianças hospitalizadas. A linha ambiental organiza, internamente, a coleta seletiva de resíduos. Com o Projeto Cooperativa Sustentável, desde 2010, o Instituto também colabora com o desenvolvimento institucional da Rede Solidária dos Trabalhadores de Materiais Recicláveis (Redesol), coletivo de 11 cooperativas e associações de recicladores da Grande BH.

Na origem e na sustentação de todas essas iniciativas estão a sensibilidade e o engajamento dos médicos cooperados que patrocinam o Programa Cultural. A cada ano, o programa registra novos recordes de adesão e captação de recursos incentivados. Em 2013, os mais de 3,4 mil cooperados participantes proporcionaram um investimento de R\$ 8 milhões em projetos a serem executados ao longo deste ano. Desde 2000, são mais de R\$ 36 milhões destinados ao fomento da cadeia cultural de Belo Horizonte, gerando empregos e ampliando o acesso da população a ações e eventos. Um resultado que consolida o maior programa de patrocínio cultural do país mantido por pessoas físicas, segundo o Ministério da Cultura.

Os espetáculos e projetos apoiados ainda geram contrapartidas sociais, levando às comunidades atrações culturais, oficinas de música e técnicas cênicas para professores da rede pública, entre outras ações de inclusão. Os benefícios também chegam a cooperados e a colaboradores. São exemplos de contrapartidas o Coral Unimed-BH, regido pelo maestro Márcio Miranda Pontes, e o Bloco Saúde, grupo de percussão orientado pelo músico Maurício Tizumba.

A maturidade dos programas, a gestão eficiente de cada projeto e os resultados obtidos atribuem à Cooperativa o Selo Unimed de Responsabilidade Social, por quatro anos consecutivos, no estágio de excelência. É a certificação de mais uma história de sucesso baseada na cooperação.

Arquivo Unimed-BH



O Programa Cultural Unimed-BH se destaca pelo engajamento dos cooperados: R\$ 36 milhões em fomento ao setor, apoiando produções como "La Bohème, em montagem da Fundação Clóvis Salgado.

Ciclo consolidado

As conquistas desse período, em todas as frentes de gestão, levaram a Unimed-BH aos principais *rankings* da imprensa de negócios, entre as maiores operadoras do país e as maiores empresas mineiras. O reconhecimento, porém, não se limita ao porte alcançado em suas operações.

No último ano, a Unimed-BH foi premiada pelo Sistema Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (Sescoop) como um das dez melhores cooperativas do país em governança e excelência na gestão. Destacou-se como a melhor entre as maiores operadoras avaliadas pelo índice oficial de desempenho do setor. E ainda conquistou a acreditação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no nível mais alto do programa.

A cooperativa médica fundada em 1971 teve de se profissionalizar e se organizar como operadora de planos de saúde sujeita às regras de um mercado fortemente regulado. E, se reinventando, precisou evoluir como gestora de um sistema de saúde cada vez mais qualificado e eficiente. Consolida-se, assim, um ciclo que transformou profundamente a Unimed-BH. O compromisso da gestão – de preparar a Cooperativa para novos saltos de qualidade – foi cumprido.



Tempo de esperança

"Mera mudança não é crescimento. Crescimento é a síntese de mudança e continuidade, e onde não há continuidade não há crescimento."

A frase do poeta e escritor britânico C. S. Lewis, conhecido como o "apóstolo dos céticos", define o desafio da Unimed-BH, no momento em que se prepara a transição para um novo ciclo de desenvolvimento. Em março de 2014, com a mobilização recorde de 4.794 médicos cooperados, a Assembleia Geral escolheu preservar as conquistas e fazer avançar o programa "Crescimento e Participação".

Pela primeira vez na história, a sucessão da Diretoria e dos Conselhos começou a ser discutida de forma profissional e aberta à participação de todos os cooperados, um ano antes da eleição. Entre abril e novembro de 2013, a Cooperativa promoveu o Ciclo de Debates "Um olhar sobre a nossa Unimed", em parceria com a Fundação Dom Cabral. Os eventos foram um convite aos médicos para refletir sobre temas estratégicos ao futuro, sempre com a visão de executivos de grandes empresas mineiras, nomes de referência na saúde e especialistas em gestão.

Os debates contribuíram para traçar o cenário do setor de saúde nos próximos anos e os desafios à sustentabilidade da Unimed-BH. O primeiro consenso é o imperativo do crescimento. O mercado da saúde suplementar se concentrará em operadoras de grande porte. Em um ambiente de concorrência e interesses conflitantes na cadeia de valor, as operadoras terão de ser mais eficientes e fortalecer sua governança. Essa também será a premissa para que a Unimed-BH mantenha sua eficácia social, preservando a capacidade de gerar e distribuir riqueza.

Os sistemas de saúde passarão por mudanças profundas, em busca de equilíbrio e mais efetividade. Os médicos podem liderar a reforma do setor.

O Centro Médico e o Centro de Inovação Unimed-BH apresentam novo modelo de organização dos consultórios médicos e espaço para ensino, pesquisa e desenvolvimento. Abaixo, o Centro de Promoção da Saúde – Unidade Santa Efigênia terá linhas de cuidado diferenciadas.



Fotos arquivo Unimed-BH

A tecnologia e as transformações demográficas, sociais e econômicas revolucionarão a saúde. A exemplo de outros setores, a remuneração dos serviços crescerá com a sua excelência, à medida que os clientes percebam maior valor nas entregas. Não bastará às empresas se adaptar às mudanças: será preciso antecipar cenários e investir em novas formas de relacionamento.

Os modelos assistenciais terão de ser redesenhados, a partir de estratégias de qualidade, segurança, atenção primária, prevenção das intervenções excessivas e vínculo. Cada vez mais bem informado e crítico, o "novo consumidor" é um cidadão com postura ativa diante da própria saúde, que buscará, no médico, uma referência para interpretar informações, facilitar suas preferências e decisões. Por sinal, os debates também convergiram em indicar que os médicos estão diante da oportunidade de protagonizar todas essas mudanças.

Para responder aos desafios apresentados pelo mercado e pela sociedade, a Unimed-BH elegeu a inovação como uma de suas principais estratégias de futuro, incluindo-a no seu plano diretor de investimentos. Entre os legados do ciclo que termina, está a criação do Centro de Inovação Unimed-BH.

O espaço atuará nas frentes de pesquisa, desenvolvimento e ensino – esta abraçando o projeto da Universidade Corporativa, criada em 2011. A partir desses eixos, serão abordadas, prioritariamente, três linhas de conhecimento: modelo de atenção, com foco em prevenção e atenção primária; gestão, voltada a metodologias e processos para canalizar as sinergias na cadeia produtiva do setor; e tecnologias em saúde.

A busca pela sustentabilidade inspirou a trajetória da Unimed-BH até aqui. Diversas estratégias se somaram e potencializaram os ganhos: crescimento, aumento da eficiência administrativa, ampliação e qualificação da assistência, inovação, diálogo e, especialmente, a valorização do médico.

Os avanços alcançados em todas essas frentes permitem concluir que a sustentabilidade, como sinônimo de equilíbrio, deve ser objetivo permanente das organizações. Para assegurar que a geração de resultados esteja alinhada às necessidades das pessoas, sempre. Para preservar a força de um projeto coletivo, como é a Unimed, que precisa ser sólido para inspirar segurança e cuidar da vida por inteiro.

Fotos arquivo Unimed-BH



O plano diretor de investimentos contempla a ampliação do Hospital Unimed, na Avenida do Contorno, e a construção de nova unidade em Betim (acima). A ampliação da Maternidade Unimed e a abertura de um Centro de Promoção da Saúde no Barreiro estão em projeto.



Ficha Técnica Unimed-BH

Conselho Editorial

Dr. Fábio Leite Gastal, Dr. Garibalde Mortoza Júnior,
Dr. Helton Freitas e Dr. Paulo Pimenta de Figueiredo Filho

Superintendência Geral

Luiz Túlio Camargos Ferreira

Coordenação Editorial

Assessoria de Relações Institucionais
Márcia Siqueira

Equipe Memória Unimed-BH

Organização do acervo e pesquisa histórica
Fabiana Rachid Viana e Ludmilla Resende de Oliveira Prado

Apoio

Kenya Michelle Moyle Dias

Realização Editorial

Outono Comunicação e Editora

Diretora Executiva

Maria Carmen Lopes

Coordenação Editorial

Roselena Nicolau

Assistente de Edição

Ione Maria Nascimento

Revisão

Beto Arreguy
Túlio Costa

Tratamento de Imagens

Esdras Diniz

Projeto Gráfico e Diagramação

Rômulo Garcias
Alexandre D'Lourenço (*in memoriam*)

Pesquisa Histórica e Redação

Memória & Identidade

Élida Gagete, Elizabeth Totini e Cristiane de Souza Pinto

Fotos

Nitro Imagens, arquivo Unimed-BH, Istock,
Shutterstock, Biblioteca Nacional,
Instituto Butantan, Sincredi Pioneira RS, Biblioteca Brasileira, CBTU,
Rômulo Garcias, Wikimedia

Impressão

Tamóios Editora Gráfica

Depoimentos ao

Projeto Memória Unimed-BH:

Benedito Afonso Rodrigues, Calil Fouad Nicolau
Cury, Carla Madeira, Cintia Campos, Edmundo
Castilho, Fábio Leite Gastal, Garibalde Mortoza
Júnior, Helton Freitas, José Augusto Ferreira, José
Euclides Franco Ribeiro, José Expedito Jannotti,
Lucas Viana Machado, Luiz Túlio Camargos Ferreira,
Marcelo José Magalhães, Marcelo Mergh Monteiro,
Marco Antônio Rocha, Márcia Maria de Siqueira,
Mário Ribeiro, Mauro Chrysóstomo Ferreira,
Mônica Silva Monteiro de Castro, Nelson Teixeira
Nascimento, Orestes Miraglia Júnior, Paulo Pimenta
de Figueiredo Filho, Roberto Gomes Dias, Samuel
Flam e Sérgio Adriano Loureiro Bersan.

Depoimentos ao Projeto Memória

Unimed do Brasil:

Edmundo Castilho, Eudes de Freitas Aquino
e Nívio Braz de Lima.





Unimed 
Belo Horizonte