

# HISTÓRIA DA NEFROLOGIA NO PARANÁ

**Apresentação**  
**(Dr. Sergio a decidir)**

## Introdução

Segundo o psicanalista Sigmund Freud, a humanidade é atemorizada por ameaças advindas de três instâncias:

[...] do nosso próprio corpo, que está destinado à degradação e à decomposição e que nem mesmo pode passar sem a dor e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode assolar-nos com forças destrutivas imensas e impiedosas; e finalmente de nossa relação com outros homens. (FREUD<sup>1</sup>).

A vida social contemporânea está envolta em várias incertezas, perigos e ansiedades. Uma delicada linha separa o medo da esperança. Porém, na história da ciência, essa tênue fronteira é constantemente ultrapassada por um vaivém de ações, atividades e processos que insistem em estabelecer controle sobre as ameaças vindas dessas três instâncias. Alguns aspectos desse projeto civilizacional amplo, que busca intimidar e conter as ameaças, serão vistos aqui, quanto aos cuidados com a saúde do corpo humano, na história de uma especialidade médica: a Nefrologia.

Por meio de uma perspectiva em escala reduzida – inspirando-se no prefixo grego NEFRO, hoje utilizado como abreviatura de Nefrologia e que significa “rim” naquela língua clássica (*nephros*) –, este livro trata da história de uma especialidade médica desenvolvida em uma determinada região do Brasil: a Nefrologia no Paraná. No entanto, ao compor e contar a constituição, em território paranaense, dessa especialidade que estuda a fisiologia do rim e suas patologias, é possível ampliar o olhar e alçar voo para obter uma visão sobre a história da ciência médica que busca equilibrar – por meio da prevenção, do tratamento e da cura – o corpo humano de maneira integral.

A narrativa aqui construída traça o caminho que médicos, pacientes e seus familiares, além de outros profissionais da saúde, professores e pesquisadores universitários, trilharam para a efetivação dos primeiros tratamentos de pacientes renais, tendo como sinais de demarcação inicial o estabelecimento da hemodiálise, em 1963, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), e o primeiro transplante de rim feito em Londrina, dez anos depois. Dois episódios que são testemunhos da essencialidade da Nefrologia, mas que somente ganham sentido se posicionados no contexto da história da medicina local, tendo como espaço primordial da produção do conhecimento científico da saúde a UFPR.

Dessa maneira, o presente livro tem a intenção de contribuir para a trajetória do desenvolvimento e da constituição da Nefrologia no Paraná. Nessa história regional, os processos dialíticos (diálise e hemodiálise) e o transplante

---

<sup>1</sup> FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferências e outros textos (1930-1936)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

de rim são procedimentos inerentes e que garantiram para a jovem especialidade, já nos primórdios da segunda metade do século XX, uma função crucial na história da medicina moderna nacional.

O aspecto externo das ações dessa especialidade – como as invenções de maquinário, o rim artificial e a formatação de protocolos que possibilitaram e ainda tornam realizável o tratamento renal de pacientes agudos e crônicos – às vezes pode simplificar a história da Nefrologia e reduzi-la ao movimento dos avanços da tecnologia e da burocracia, tornando-a uma ciência refém das inovações técnicas e das estruturas administrativas de órgãos públicos, privados e demais entidades.

Os depoimentos coletados para este livro, no entanto, revelam que o coração da Nefrologia paranaense se encontra, desde seus primeiros passos, na hierarquia das especialidades, na pesquisa científica e, ao mesmo tempo, na delicadeza dos ajustes das máquinas e das soluções químicas, feitos para assegurar vidas. E esse gesto somente é realizado pelos profissionais envolvidos, médicos, enfermeiros, auxiliares, laboratoristas e outros que acompanham a especialidade, alguns inclusive desde o início dos serviços no Paraná, na década de 1960.

Para aquele que adentra uma sala onde cerca de 20 a 30 pessoas passam horas dos seus dias, ao longo de um período de grande duração, deitadas e com um dos braços estendidos para se conectar na sua respectiva máquina, fica evidente, primeiramente, a disciplina dos profissionais da saúde e dos pacientes submetidos ao tratamento dialítico. Depois, sim, os olhos se voltam para os equipamentos, cada vez mais seguros e eficientes, mas rapidamente retornam para os pacientes que lá estão ligados aos aparelhos. A dúvida que surge, nesse momento em que o “estrangeiro” observa a cena que para muitos deve ser tratada como rotina, é sobre como funciona essa complexa estrutura, que envolve pacientes e familiares, profissionais da medicina e da tecnologia, bem como o poder público, em um panorama que cresce em razão dos precoces diagnósticos e da longevidade cada vez mais avançada da população brasileira. Por trás de toda essa estrutura, a continuidade do ensino e da pesquisa na área é uma das principais maneiras de buscar o equilíbrio entre saúde e doença.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) informa que, no nosso país, aproximadamente 90 mil pacientes crônicos dependem de diálise para sobreviver, e que mais de 10 milhões de brasileiros sofrem algum grau de disfunção renal. Como os rins são os órgãos principais para a eliminação de toxinas e substâncias de que nosso organismo não mais necessita, além de responsáveis pela manutenção dos níveis adequados de líquidos e sais do corpo humano, a doença renal está associada a diabetes, pressão alta e doenças do coração, patologias da vida moderna. Com isso, atualmente, a prevenção e a detecção precoce de algum problema renal procuram evitar futuros problemas e, também, a lotação das clínicas de diálise.

Aí estão alguns dos desafios da medicina e da especialidade no mundo contemporâneo, quando nos encontramos cercados de estímulos que provocam, justamente, essas doenças que afetam, a longo prazo e silenciosamente, os rins. A preocupação é pertinente e universal, tanto que, em 2006, foi criado o Dia Mundial do Rim, comemorado sempre na segunda quinta-feira do mês de março.

[inserir Figura 1: Divulgação do Dia Mundial do Rim, 2011.]

No século XXI, as campanhas de prevenção contra as doenças renais, como a Semana de Nefrologia, iniciada em 2001 pela SBN, levaram o profissional nefrologista para as ruas. No Paraná, sob a coordenação do Dr. José Gastão Rocha de Carvalho, a primeira Semana objetivou a divulgação da especialidade junto à mídia com o fim de se promover uma educação médica continuada. A intenção foi informar a classe médica, bem como pacientes, familiares e comunidade em geral, sobre a importância da prevenção das nefropatias. Na ocasião dessas Semanas ocorrem palestras, mesas redondas e testes preventivos gratuitos para o público, como verificação de pressão arterial e glicemia.

A presença do médico no cotidiano da sociedade deve ser pensada de modo retrospectivo para se compreender a importância de campanhas como essa, em que tais profissionais da saúde atuam diretamente junto à população, legitimando seus serviços e divulgando estratégias rotineiras de prevenção.

No Brasil das primeiras décadas do século XX, os médicos formados e já atuantes no mercado de trabalho se dividiam entre os defensores do profissional de perfil generalista e os defensores do especialista, este último comparativamente em ascensão no período. Para os primeiros, sua profissão estava calcada “[...] no princípio da liberdade plena do médico em relação ao doente. O sentido de sua prática estava voltado para o indivíduo, que se tornava, praticamente, propriedade particular do médico” (PEREIRA NETO, 2001, p. 46) Já os especialistas acreditavam que “[...] havia passado o tempo em que o talento e esforço eram suficientes para o pleno exercício profissional” (PEREIRA NETO, 2001, p. 47).

Apesar das posições diferentes de especialistas e generalistas, muitas atitudes em comum apagavam fronteiras que pudessem delimitar de forma tão rígida esses dois perfis. Para ambos, por exemplo, o objetivo da prática médica era a cura clínica do indivíduo, bem como a relação defendida entre médico e paciente era de natureza liberal, ou seja, assentada sobre os atributos individuais do profissional, no seu altruísmo e capacidade de sacrifício e na convivência direta, sem intermediários, entre as duas partes. Essa última característica se adéqua mais ao perfil do generalista, que dispensava:

[...] qualquer mediação burocrática. A autonomia técnica e econômica estava garantida em sua plenitude. A relação era individualizada e direta. O trabalho coletivo ou de equipe era incompatível com este tipo de perfil. Por esta razão, os atributos individuais do profissional foram ressaltados em detrimento de elementos próprios ao trabalho em equipe, submetido a procedimentos racionais ou burocráticos. (PEREIRA NETO, 2001, p. 45).

No cotidiano de cidades como Curitiba, ao longo da primeira metade do século XX, ainda era bastante comum a presença do profissional de medicina que exercia individualmente os serviços de saúde, dispensando exames laboratoriais e identificando a doença por meio da observação, do apalpar, do conversar, tudo de preferência acontecendo em seu consultório residencial. Ao mesmo tempo, recrudescia a intervenção médica na sociedade brasileira a partir das ações governamentais, sobretudo voltadas para as questões que envolviam a higiene da cidade, da população e dos ambientes privados, cenário que possibilitou a presença cada vez mais maciça e requisitada de especialistas auxiliados por novas técnicas e tecnologias, que passaram a dividir a atenção do médico (MEZZOMO, 1990.)

Os higienistas sobressaíram-se nesse contexto, pois as funções sanitárias inerentes a esse tipo de médico coincidiram com as necessidades de um processo amplo de urbanização e disciplinarização das práticas sociais em cidades onde as epidemias grassavam de modo frequente e intenso. Foram muitos os profissionais dessa especialidade que colaboraram com esse processo nas capitais do País. Em Curitiba, podemos atestar a importância dessas preocupações por meio da existência das cátedras de Higiene e Medicina Preventiva já no primeiro currículo da antiga Faculdade de Medicina do Paraná, e também pelo grande número de teses apresentadas a essa faculdade que versavam sobre a medicina higiênica, com foco principalmente na saúde das mulheres, crianças e jovens.

No ensino de Higiene e Medicina Preventiva, era comum ressaltar as campanhas contra a febre amarela e outras então desencadeadas em todo o País, em uma época em que as armas contra essas doenças eram a vacina e a higiene. Na capital paranaense, basta lembrar das epidemias da Gripe Espanhola, em 1918, e do tifo, no ano anterior, que mobilizaram a classe médica e os órgãos públicos para a sua contenção, naturalizando o papel do médico sanitário como de extrema importância para a saúde pública.

**[Figura 2:** Tifo – Quarto para isolamento domiciliário. Desenho veiculado na Revista da Associação Médica do Paraná, 1937, maio, ano 6, n. 5, p. 188.]

Com isso, o olhar do higienista, de natureza científica, e o modo coletivo da prática médica, bem como seu estreito laço com o poder público intervencionista, ganharam espaço no campo da profissionalização do médico. É importante destacar, nesse contexto, a instituição do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, por meio do Decreto-lei nº 14.354, de 1920. Essa normatização, advinda do poder público, impôs a todo e qualquer médico a notificação compulsória de doenças infectocontagiosas listadas anexas àquela legislação. Nota-se a dificuldade de obediência à regulamentação da profissão pelas observações ocorridas durante o Congresso Nacional dos Práticos, em 1922, no Rio de Janeiro, quando se tornaram explícitas as resistências de generalistas e especialistas a essa obrigatoriedade. Tais profissionais acreditavam que a regulamentação servia muito mais à gestão dos serviços sanitários para a erradicação das epidemias do que ao modelo, por eles comumente defendido, de uma relação direta entre médico e paciente, uma vez que violava o segredo profissional (PEREIRA NETO, 2001).

A importância estratégica desse profissional, o médico sanitário, irá contribuir para reforçar um movimento que vinha já crescendo: o de especialização do conhecimento médico. Quanto à prática profissional, todavia, mais uma vez pontos em comum podem ser ressaltados em contraste às divergências entre higienistas, especialistas e generalistas. A discordância entre esses dois últimos e os médicos higienistas ocorria quando o assunto era a notificação compulsória, mas havia concordância entre as três partes em relação à importância da intervenção do governo na área assistencial da saúde, por exemplo, proclamando-se uma indiscutível preponderância do Estado no atendimento à população pobre e sem condições de pagar serviços particulares, bem como na condução de princípios científicos (PEREIRA NETO, 2001).

As mudanças desde então advindas no sistema de ensino da Medicina iriam se pautar pela busca de postulados científicos aliada a uma acentuada especialização e superação da tradição clínica então existente nas instituições superiores de ensino médico no Brasil.

Entretanto, mais tarde, nos anos de 1980, com a abertura política e o final da ditadura, se inicia uma volumosa crítica à reforma universitária que havia sido instituída na vigência do regime civil-militar. O ponto central dessa crítica, e comum entre os estudiosos da saúde e da medicina brasileiras, foi a referência à influência da Reforma Flexner no País, implantada nos EUA no começo do século XX. Nessas interpretações, as transformações ocorridas nacionalmente no que tange ao ensino e à formação dos médicos tinham raízes nos aspectos considerados negativos da aplicação “flexneriana”, notadamente a separação entre o ensino e a pesquisa, entre o ciclo de disciplinas básicas e os estudos clínicos trazidos por aquela reforma.

Da década de 1990 para cá, outros estudos sobre o modelo de ensino biomédico possibilitado pela Reforma Flexner apontam para a existência de um mito em torno dessa reforma norte-americana e que, na verdade, esconde uma

herança nativa (brasileira) da clivagem entre as faculdades de medicina e as universidades às quais estavam vinculadas (ALMEIDA FILHO, 2010).

Também “na onda” desses novos estudos sobre a saúde e a medicina brasileiras revela-se a necessidade de se mergulhar no passado a fim de enfrentar com mais lucidez ameaças atuais que pareciam encerradas na história: o surgimento de novas epidemias, o ressurgimento intenso e violento de doenças como tuberculose e dengue e toda a sorte de perigos que fazem reviver mobilizações dos tempos áureos do sanitarismo, quando alertava Freud para a constituição da humanidade em si mesma como alvo constante de ameaças vindas de todas as direções.

A Nefrologia, enquanto especialidade oriunda da clínica médica, tem sua história de constituição inserida no bojo dessa encruzilhada entre ensino e pesquisa, entre especialidade e generalidade, particularmente tendo que enfrentar a questão de consolidar sua posição no processo de hierarquização entre as especialidades do conhecimento médico. Compreender como a Nefrologia tornou-se uma especialidade, nessa perspectiva, é buscar estratégias para afirmar essa área no contexto da medicina moderna brasileira.

# Capítulo 1

## *A Nefrologia na Universidade Federal do Paraná*

*- Do tempo das placas de Kiil*

Muito provavelmente, diversos pacientes renais crônicos foram tratados, no início dos serviços no Brasil, primeiramente com diálise peritoneal. No Paraná, no entanto, a esses pacientes foi oferecida a hemodiálise, de forma precoce, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), a partir do final de 1963. Essa antecipação na oferta de um tratamento sistemático aos doentes crônicos, no hospital-escola da Universidade, se mistura, em seus passos elementares, com a vida profissional de um médico curitibano, o Dr. Adyr Soares Mulinari.

O estudante calouro Mulinari ingressou no curso de Medicina na então Faculdade de Medicina do Paraná, que, juntamente com a Faculdade de Direito e a Faculdade de Engenharia, deu origem, em 1912, à Universidade do Paraná. Entidade de natureza privada, quando Adyr se formou médico, em 1951, a Universidade acabara de passar a integrar o sistema federal de ensino superior, passando a se denominar Universidade Federal do Paraná.

O médico Dr. Adyr Mulinari iniciou a carreira profissional logo no ano seguinte, em 1952, trabalhando como assistente voluntário da disciplina de Técnica Operatória na mesma instituição de ensino onde se formara. Naquele tempo não havia residência e o jovem médico aproximou-se dessa área médica quando da realização do seu estágio obrigatório, em Cirurgia Geral, na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, que então servia como hospital universitário. Foi quando travou contato com os doutores Mário Braga de Abreu, João Átila Rocha e Dante Romanó, expoentes da Cirurgia e que atuaram em um período classificado como de renovação das cátedras do ensino de Cirurgia, entre o final da década de 1920 e o ano de 1973 (COSTA, I. A. da; LIMA, E. C., 2007).

[Figura 3: Publicidade do consultório do Dr. João Átila Rocha divulgada na Revista da Associação Médica do Paraná. n. 1, v. XXI, p. 75, 1952.]

As cadeiras do ensino de Cirurgia tiveram influência na consolidação da Nefrologia, daí alguns catedráticos do ensino e propedêuticos da área serem lembrados até hoje como importantes colaboradores para o desenvolvimento da especialidade, a partir do seu ensinamento repassado nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. Alguns deles, inclusive, desenvolveram



pesquisas e apresentaram teses versando sobre temas próximos à futura Nefrologia.

[Figura 4: Capa da Tese apresentada por Giocondo Villanova Artigas para concurso à cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.]

Especificamente, a cadeira de Clínica Urológica, criada em 1931, na antiga Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná, carrega consigo boa parte dos primórdios dos estudos e pesquisa renais. Em meados da década de 1930, inclusive, havia um ambulatório de Urologia na Santa Casa de Misericórdia, em que eram feitos curativos, lavagens, sondagens, massagens e aplicadas injeções<sup>2</sup>.

Para exercer interinamente essa cadeira, foi nomeado o médico Erasto Gaertner (Curitiba, 1900-1953), autor da tese *Das incisões na parede abdominal*, defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde se formou em 1925. No ano seguinte, conquistou o título de livre-docência de Clínica Cirúrgica com a apresentação do trabalho de cátedra *Transfusões de sangue*. Com o seu falecimento, a cadeira passou a ser de responsabilidade do professor João Átila Rocha, que a ocupou até sua aposentadoria, no final da década de 1980. Dr. Átila, para o concurso à livre-docência de Clínica Urológica, apresentou, por sua vez, a tese intitulada *Prostatectomia suprapúbica com sutura da bexiga: apanhado histórico da cirurgia prostática; técnica e resultados da operação*. Nas referências bibliográficas, citou diversos outros estudiosos do tema, nacionais e estrangeiros, inclusive os conterrâneos Dante Luiz Jr., com sua tese apresentada à Faculdade de Medicina do Paraná em 1928 (*Prostatectomia transvesical em um só tempo, sem tamponamento*), e Erasto Gaertner, especificamente um comentário seu publicado na Revista da Associação Paulista de Medicina, em 1945, na ocasião da Semana Urológica promovida pela Seção de Urologia dessa entidade.

[Figura 5: Capa da Tese de concurso à Livre-Docência de Clínica Urológica da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.]

Dr. Átila atuou fortemente para a composição da especialidade de Urologia, especialmente sobre a trajetória do Dr. Adyr Mulinari, pois este trabalhou com aquele renomado professor na Santa Casa de Misericórdia como assistente da cadeira de Urologia, entre 1955 e 1961. Foi nesse momento que Adyr externou suas primeiras preocupações com o funcionamento do aparelho

---

<sup>2</sup> Relatório da Administração da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, 1936. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

urinário, a fisiologia e o balanço hidroeletrólítico dos rins. Isso fez com que ele transitasse da Cirurgia para a Clínica, para onde levaria, poucos anos depois, a Nefrologia, na UFPR.

Nesse sentido, Adyr Mulinari aproveitou a oportunidade quando, no ano de 1961, Curitiba recebeu a visita do médico holandês Willem Kolff (1911-2009). Considerado o criador do rim artificial, do tipo cilindro rotativo e que permitia a diálise contínua, o aparelho de Kolff foi posto para funcionar durante a ocupação nazista em seu país natal, com a urgência de atender aos feridos de guerra que necessitavam de transfusão sanguínea e desenvolviam insuficiência renal.

[Figura 6: Willem Kolff e Dr. Iseu Afonso da Costa em entrevista na TV Paraná Canal 6, concedida ao apresentador Aluisio Finzetto.]

[Figura 7: Rim artificial de Kolff, década de 1940. Disponível em: <<http://olharesdavid.blogspot.com/2009/02/willem-kolff.html>>.]

Em sua estadia na capital curitibana, Willem Kolff conheceu o Hospital de Clínicas (HC), um dos maiores empreendimentos de saúde pública em andamento na época. Em 1948, como parte do programa governamental do Estado do Paraná, uma área particular foi desapropriada para abrigar o edifício destinado ao hospital geral. Após um período de paralisação das obras em decorrência da falta de verba pública, o projeto foi retomado, agora com o HC incorporado à UFPR, no ano de 1953, fazendo parte das diversas comemorações cívicas do Primeiro Centenário de Emancipação Política do Paraná (1853). A obra arquitetônica foi finalizada somente em 1959, o prédio inaugurado em 26 de março do ano seguinte e seu funcionamento iniciado em 1961, quando visitado pelo médico holandês. Nessa ocasião, Dr. Adyr conversou com Willem Kolff sobre os interesses despertados na Cirurgia quanto aos estudos sobre o rim. O holandês, nessa época já radicado nos Estados Unidos, indicou Mulinari para estagiar com ele na Cleveland Clinic. Adyr partiu nesse mesmo ano para os EUA.

Ao longo da década de 1950 e até o momento imediatamente anterior à instalação do regime civil-militar, em abril de 1964, o trabalho científico dentro da UFPR sofreu um processo amplo de sistematização e as pesquisas ganharam vários instrumentos facilitadores, como a oferta de bolsas de estudo e o regime de dedicação exclusiva concedido aos professores e assistentes, que multiplicaram e deram visibilidade à produção do conhecimento. Nesse sentido, vale citar o ressurgimento dos Anais da Faculdade de Medicina, em 1959, após trinta anos de ausência.

[Figura 8: Reprodução da capa dos Anais da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná, 1929. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.]

Nesse processo de desenvolvimento da Medicina, destaca-se o papel representado pelo Hospital de Clínicas da UFPR, desde antes do início do seu funcionamento efetivo e enquanto todo o complexo era construído, considerado o “[...] corpo essencial da pesquisa e do ensino médico” (UFPR<sup>3</sup>, 1955).

No Anuário da UFPR relativo aos anos de 1960 e 1961, as informações sobre o funcionamento do HC apontam que, em julho deste último ano, o estabelecimento começou a receber seus primeiros doentes. No mês seguinte:

[...] estavam em funcionamento regular todos os setores do Hospital, a ponto de tornar possível a transferência para as novas instalações dos trabalhos de ensino de todas as Cadeiras de Clínica [...] A lotação inicial foi estabelecida em 200 leitos no total, distribuídos de forma a atender às exigências didáticas e às necessidades assistenciais das 13 Clínicas em funcionamento; todos os serviços auxiliares – radiologia, laboratório, transfusão, fisioterapia, anatomia-patológica, etc. –, com equipamento e pessoal especializado, entraram desde logo em ritmo de trabalho, bem como os setores de manutenção, possibilitando o desenvolvimento gradativo da vida hospitalar, ao tempo em que novos setores – eletrocardiografia, hemodinâmica, **nefrologia**, etc. – se iam instalando. (UFPR<sup>4</sup>, 1960-1961, p. 135, grifo nosso).

Com o funcionamento do HC deu-se início, em janeiro de 1964, ao sistema de residência médica, modalidade de pós-graduação voltada para o aperfeiçoamento do médico em determinada especialidade, bem como para o ingresso na carreira docente.

Com a abertura do Hospital de Clínicas houve praticamente uma revolução no ensino e nas condições hospitalares em Curitiba. Porque realmente o hospital era, na ocasião, grande e moderníssimo, muito maior que a Santa Casa [de Misericórdia de Curitiba]. [...] Sempre me lembro que o professor Alencar, que foi o primeiro professor de Cirurgia com quem trabalhei (fui assistente dele), dizia que a Medicina no Paraná tinha dois períodos: antes e depois do Hospital de Clínicas [...] (BARANOW; SIQUEIRA<sup>5</sup>, 2007, p. 168).

---

<sup>3</sup> UFPR. **Anuário da UFPR**. 1955. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

<sup>4</sup> UFPR. **Anuário da UFPR**. 1960-1961. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

<sup>5</sup> Entrevista de Sebastião Laroca. In: BARANOW, G.; SIQUEIRA, M. **Universidade Federal do Paraná: histórias e estórias: 1912-2007**. Curitiba: Ed. da UFPR, 2007. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

É difícil precisar um autor único para qualquer criação tecnológica, porém foi o aparelho de diálise desenvolvido por Kolff que começou a ser divulgado na literatura médica na primeira metade do século passado e a qual alguns profissionais brasileiros tiveram acesso para iniciar seus projetos. Foi o caso do Dr. Tito Ribeiro de Almeida (1913-1998), responsável pelas primeiras experiências no Brasil com rim artificial, em 1949, em São Paulo. A criação do holandês, bem como a do canadense Murray, que também desenvolveu um rim artificial na década de 1940, pouco depois de Kolff, chegou às suas mãos. A diferença era que, enquanto o dialisador de Murray ficava parado e o líquido era agitado, no instrumento de Kolff era o líquido que ficava parado em uma banheira e o dialisador, rotatório, se movia. Dr. Tito se lembrou disso ao dar entrevista para a equipe que escreveu *História da Nefrologia Brasileira*, em 1996:

Foi a primeira literatura sobre o assunto que chegou às minhas mãos e da qual eu copiei e procurei fazer o rim artificial [...] O meu rim era feito com cerca de 30 metros de tubo fino de celofane, enrolado feito serpentina em uma tela de aço inoxidável cilíndrica. Essa tela ficava fixa e mergulhada no líquido dialisador, um líquido o mais fisiológico possível que se podia ter na época. Esse líquido tinha sua temperatura mantida através de uma resistência. Um motorzinho elétrico movia uma hélice agitadora que mantinha o líquido em movimento e proporcionava condições para manter a uniformidade de difusão através da membrana dialisadora. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA<sup>6</sup>, 1996, p. 70).

Quando Dr. Tito utilizou pela primeira vez seu rim artificial, no dia 19 de maio de 1949, em um paciente portador de insuficiência renal que havia dado entrada no Hospital das Clínicas de São Paulo, o holandês Kolff estava prestes a deixar seu país natal. No ano seguinte, migrou para os EUA e começou a trabalhar na Cleveland Clinic, em Ohio, onde aprofundou seus estudos sobre órgãos artificiais (quando Kolff iniciou, inclusive, estudos sobre o coração artificial) e treinou outros muitos profissionais de diversas origens para a aplicação clínica dessa técnica, como o paranaense Adyr Mulinari.

A citação do serviço de Nefrologia no Anuário da UFPR dos anos 1960 e 1961, quando do início do funcionamento do Hospital de Clínicas da UFPR, pode ser entendida nesse contexto de difusão do uso do rim artificial a partir do aparelho desenvolvido por Kolff. E isso porque alguns médicos, além de enfermeiras, assistentes sociais e demais técnicos, estagiaram no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo para “[...] colaborarem na implantação

---

<sup>6</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *História da nefrologia brasileira*. 1996.

dos serviços e adestramento dos funcionários que venham a ser selecionados para o início do funcionamento do HC” (UFPR<sup>7</sup>, 1960-1961, p. 134).

Provavelmente, as notícias sobre essas inovações e suas primeiras aplicações foram apresentadas a esses estagiários paranaenses, pois um rim artificial Kolff-Brigham havia sido doado à USP no ano de 1956<sup>8</sup>. Mas, certamente, as informações sobre o assunto já tinham chegado a outros profissionais da área da saúde interessados no campo da Nefrologia. Da mesma forma, revistas estrangeiras já traziam novidades sobre a então nascente Nefrologia.

Foi assim que o Dr. Roberto Clausi, que atualmente é pneumologista e atuou no HC nos primeiros anos da década de 1960, ficou sabendo sobre a diálise peritoneal. Em meados de 1962, Dr. Clausi e o cirurgião Dr. Egas Izique atenderam alguns pacientes agudos com esse tipo de diálise nos leitos comuns do recém-inaugurado hospital-escola, utilizando um cateter e a solução apropriada.

O Hospital de Clínicas, portanto, é a peça fundamental para esse desenvolvimento das pesquisas científicas aplicadas à Medicina. Enfatiza-se, aqui, o apoio que o hospital-escola passou a receber da instituição filantrópica norte-americana Fundação Kellogg, para promover estudos médico-cirúrgicos. Desde meados da década de 1940, aliás, a ampla conjuntura do pós-guerra e as novas reformas na educação nacional trouxeram para o ensino superior a oportunidade de estruturar a pesquisa científica em novos patamares, mediante a criação dos cursos de natureza de pós-graduação, por meio de institutos do porte da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (1948) e do Conselho Nacional de Pesquisas (1951) e do estabelecimento de laços de cooperação com organismos internacionais, como a UNESCO, a FAO, a OMS e a OEA, além da viabilização de financiamentos junto a fundações importantes, como Rockefeller, Kellogg e Guggenheim.

Foi por meio de um desses mecanismos de fomento científico que o Dr. Adyr Mulinari concretizou sua estadia no exterior. Para tanto, Adyr passou por uma entrevista com dois representantes da W. K. Kellogg Foundation, recebendo a concessão de uma bolsa conjunta dessa fundação e do American College of Physicians, para dois anos como *fellow* nos Estados Unidos. Chegando lá, instalou-se primeiramente em Nova York, onde trabalhou por seis meses no Bellevue Hospital e no New York Hospital, quando recebeu treinamento de clínica médica, além de frequentar as enfermarias, algumas reuniões médicas e aulas de inglês:

---

<sup>7</sup> UFPR. **Anuário da UFPR**. 1960-1961. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

<sup>8</sup> CARVALHO, José Gastão Rocha de. **José Gastão Rocha de Carvalho**: Depoimento [2010]. Curitiba, 2010.

Acomodaram-me na International House na Riverside Drive em Nova Iorque. Deles recebi instrumental para exame clínico, aventais e bibliografia selecionada. Participava de reuniões clínicas e “Grand Rounds” no New York Hospital duas vezes por semana e frequentava as enfermarias do Bellevue em tempo integral nos demais dias da semana. Todos os “fellows” da Kellogg Foundation tinham aulas de inglês para conversação três vezes por semana no Bellevue, precedidas de 15 dias de avaliação de conhecimentos no Laboratório de Linguística da Cornell University. Lá conheci Lawrence Schrier, um clínico que estudava fisiologia renal e equilíbrio hidroeletrólítico. Mais tarde, recebi uma nova visita do American College of Physicians para decidir o que deveria ser feito para o meu retorno ao Brasil. Ponderaram que, na época, a Universidade Federal do Paraná precisava mais de clínicos que de pesquisadores. Aconselharam-me a concentrar no treinamento em clínica médica e nefrologia com o Dr. Belding Scribner na University of Washington School of Medicine, em Seattle. (MULINARI<sup>9</sup>, 2011).

Antes de retornar ao Brasil, Adyr deveria realizar uma temporada obrigatória de seis meses, sempre como *fellow*, em Clínica Médica. Reivindicando um organismo no qual pudesse estreitar o conhecimento com a Nefrologia, foi conduzido para o Departamento de Clínica Médica da Universidade de Washington, em Seattle. Isso foi fundamental para sua carreira e para o futuro da Nefrologia como um todo, pois, exatamente naquele momento, o clínico e pesquisador de Fisiologia, o professor Belding Hibbard Scribner, havia desenvolvido o dispositivo *shunt* arteriovenoso, um tipo de cateter que viria a permitir o acesso à corrente sanguínea do doente renal crônico de forma continuada, por meio da ligação de uma artéria a uma veia, viabilizando o tratamento crônico dos pacientes com insuficiência renal.

Era o início da década de 1960 e o jovem médico brasileiro, natural de Curitiba, participava, assim, dos primeiros procedimentos hemodialíticos realizados na Nefrologia moderna e que se difundiriam sistematicamente nos serviços de Nefrologia brasileiros – apesar de a hemodiálise ainda ser um tratamento experimental no mundo todo naquela época, assim como muitos outros procedimentos clínicos que dependiam de tecnologia mais complexa, quando ainda os resultados não eram tão controlados nem as técnicas eram tão precisas.

Segundo fala do Dr. Adyr Mulinari – ainda com postura de “ex-bolsista”, pois retornara há dois ou três dias do estágio nos EUA –, ele logo se deparou com uma paciente internada na enfermaria de Ginecologia do HC com

---

<sup>9</sup> MULINARI, Adyr. **Med Online**. Entrevista. Disponível em: <<http://www.medonline.com.br>>. Acesso em: jan. 2011.

insuficiência renal aguda e que necessitava de diálise. Em Seattle, a equipe do Dr. Scribner havia praticamente dispensado o cirurgião porque o *fellow* Adyr era capaz de exercer esse papel e preparar o acesso para começar a diálise. No entanto, no HC a estrutura não era ainda a mais adequada quando apareceu essa doente. Na bagagem vinda dos EUA com o recente *fellow*, no entanto, estavam alguns cateteres peritoneais que Adyr havia ganhado do próprio Scribner e que foram utilizados nessa paciente: “punham-se [os cateteres] no abdômen e a solução tinha que ser preparada com soro fisiológico, potássio, bicarbonato mais glicose e improvisamos uma solução de diálise peritoneal ali na beira do leito” (MULINARI<sup>10</sup>, 2010).

No final do ano de 1963, alguns meses depois desse primeiro atendimento, o hospital-escola da UFPR deu início ao tratamento hemodialítico crônico feito com um rim artificial com fluxo paralelo, doado pela Universidade de Washington, na qual Adyr Mulinari estagiara. Tratava-se do dialisador de placa, mais conhecido como placas paralelas de Kiil, feitas de celofane. Associadas ao *shunt* de Scribner, as placas de Kiil foram utilizadas nos primórdios da hemodiálise na história da Nefrologia no Paraná. Com esse novo equipamento, e a partir do sucesso daquela diálise peritoneal – pois a doente recuperou a diurese poucos dias depois –, estabeleceu-se um programa regular voltado para pacientes crônicos, um dos primeiros no Brasil.

#### *- A disciplina de Nefrologia no Departamento de Medicina: ensino e pesquisa*

Com 26 professores e 97 alunos foram, em 15 de março de 1913, solenemente iniciadas as aulas dos cursos de Ciências Jurídicas e Sociais, de Engenharia, de Odontologia, de Farmácia, de Comércio e de Obstetrícia. Já em 1914 a Universidade foi acrescida com o Curso de Medicina e Cirurgia. [...] Estava estruturada a Universidade do Paraná, acontecimento que alcançou extraordinária repercussão e foi, talvez, o fato mais marcante da história do Paraná. (UFPR<sup>11</sup>, 1962).

Entre 1918 e 1946, em decorrência da Lei de Equiparação, de 1915, a Universidade do Paraná atuou em faculdades isoladas. Nesse período de luta pela unificação de uma entidade de ensino superior que havia sido pioneira no sistema universitário quando da sua criação, as faculdades existentes e demais instaladas posteriormente, ao longo das décadas de 1930 e 1940, como Agronomia e Veterinária, Ciências Econômicas, Química e Filosofia, foram

---

<sup>10</sup> MULINARI, Adyr. **Adyr Soares Mulinari**: Depoimento [2010]. Curitiba, 2010.

<sup>11</sup> UFPR. **Catálogo da Universidade do Paraná**. 1912-1962. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

reconhecidas pelo Conselho Superior de Ensino. A Faculdade de Medicina obteve o seu reconhecimento em 18 de fevereiro de 1922.

Apesar da dissolução do sistema universitário e outras dificuldades estruturais, o curso de Medicina atendia a uma constante demanda de novos estudantes, que contavam, já na década de 1920, com laboratório de anatomia patológica, laboratório de química e biblioteca.

Por outro lado, as alterações ocorridas no regime de ensino superior no País – a Reforma Rocha Vaz, de 1925, e a Reforma Francisco Campos, em 1931 – não priorizaram a pesquisa universitária, enfatizaram, sim, a formação de mão de obra especializada em prol do projeto de modernização e racionalização administrativa levado adiante na era getulista, desde a instalação do governo provisório, em 1930. De toda maneira, nesse período de faculdades isoladas, alguns passos foram dados em direção à pesquisa a partir da criação de cursos de aperfeiçoamento e especialização, permitidos na legislação federal em vigência.

Em 1933, o regimento interno da Faculdade de Medicina do Paraná previu a criação do Instituto Anatômico e Biológico, dividido em sessões e departamentos destinados ao ensino e à prática de pesquisa original. Entre suas unidades, estavam os departamentos de Anatomia Formal, Anatomia e Fisiologia Patológica, Técnica Operatória e Cirurgia Experimental e Medicina Legal. Ainda, o regimento previa um instituto de Eletrorradiologia e um serviço especial de Fisioterapia.

Essa preocupação com a pesquisa no âmbito das faculdades paranaenses [Direito, Engenharia e Medicina] não se restringia somente às unidades de apoio ao ensino. Também estava presente no momento da diplomação e, sobretudo do concurso, quando a prática da investigação científica deveria ter sua maior performance. (UFPR<sup>12</sup>, 1998, p. 31).

Estava-se ainda muito distante de um quadro de pesquisa pura, porém a investigação científica sistemática é um dado integrante da formação da Universidade do Paraná e das suas faculdades, mesmo que trabalhando isoladas. Neste capítulo, foram mencionados alguns trabalhos científicos (teses) apresentados à Faculdade de Medicina do Paraná como exemplos de registros da prática de levantamento sistemático de dados e que envolveram a observação de doentes (que aconteceu em boa parte desse período na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba), bem como as instituições de saúde; ainda, a vocação científica era intrínseca ao sistema de admissão dos novos professores.

---

<sup>12</sup> UFPR. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. **Rumos da pesquisa: uma história da pesquisa e pós-graduação na UFPR.** Curitiba: Ed. da UFPR, 1998. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.



Com a reunificação da Universidade do Paraná, em 1946, e a sua federalização, em dezembro de 1950, o olhar e a prática científica continuaram e se acentuaram, sendo a área da saúde uma das que mais intensamente prosseguiram rumo à pesquisa empírica. O desenvolvimento das pesquisas nessa área, no entanto, era realizado na própria estrutura da Faculdade de Medicina, uma vez que esta, com a criação do Conselho de Pesquisa da UFPR, em 1959, não se vinculou a nenhum dos institutos que deste órgão passaram a fazer parte: Instituto de Bioquímica; Instituto de Geologia; Instituto de Pesquisas Químicas; Instituto de Matemática; Instituto de Física; Instituto de Mecânica e o Instituto de Ciências Sociais e Direito Comparado.

No sistema federal assentado sobre institutos e faculdades, o Hospital de Clínicas passou a representar o espaço lógico do desenvolvimento técnico-científico da área da saúde<sup>13</sup>. Alguns exemplos dessa época atestam a dinâmica própria da pesquisa médica dentro da Faculdade de Medicina da UFPR:

[...] estudos sobre nutrição na cadeira de Fisiologia e composição química das plantas medicinais, no curso de Farmácia. Na cadeira de Clínica Médica estudava-se a hemodinâmica, e na Tisiologia, os enxertos vasculares. Também participavam desses experimentos membros da cadeira de Microbiologia e a equipe de Doenças Tropicais. (UFPR<sup>14</sup>, 1998, p. 63).

Entre as unidades vinculadas à Faculdade de Medicina destaca-se, na década de 1960, o Departamento de Clínica Médica, que passa a funcionar no 10º, 11º e 12º andar do HC. O Dr. José Gastão Rocha de Carvalho, atual chefe do Departamento de Clínica Médica, lembra que este foi instalado em julho de 1961, quando a Congregação da Faculdade de Medicina aceitou a proposição da sua criação, sendo seu primeiro chefe o Dr. Atlântido Borba Cortes. Nascido em Curitiba em 1911 e formado em Medicina pela Faculdade do Paraná, em 1934, Dr. Atlântido se tornou professor catedrático de Clínica Médica quinze anos após a conclusão do curso. Para tanto, no concurso apresentou a tese *Alguns aspectos do bócio endêmico no Paraná*.

A proposta da criação do Departamento de Clínica Médica na UFPR estava inserida em um contexto maior, pois o tema era um dos mais “quentes” no que se referia ao ensino médico da época. Tanto assim que esteve na pauta da Primeira Conferência sobre Ensino de Clínica Médica no Brasil, realizada em

---

<sup>13</sup> WESTPHALEN, C. **Universidade Federal do Paraná – 75 anos**. Curitiba: UFPR, 1987, p. 81. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

<sup>14</sup> UFPR. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. **Rumos da pesquisa: uma história da pesquisa e pós-graduação na UFPR**. Curitiba: Ed. da UFPR, 1998. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

Salvador entre 21 e 25 de fevereiro de 1961, sob o patrocínio da Universidade da Bahia e da Fundação W. K. Kellogg.

Esse evento nacional animou os professores paranaenses, que em novembro do ano anterior tinham enviado ao então diretor da Faculdade de Medicina da UFPR, professor Antenor Pamphilo dos Santos, um ofício solicitando a criação dessa unidade de ensino. A fim de se estudar as condições para a instalação do Departamento de Clínica Médica e a forma de sua organização, o diretor da Faculdade de Medicina designou uma comissão formada pelos professores Heleno Azevedo Silveira, Atlântido Borba Cortes e Orlando de Oliveira Mello, que deveria apresentar um memorial para servir de instrumento de avaliação pelo Conselho Técnico Administrativo.

Das cadeiras que compunham as disciplinas do novo departamento, fazia parte, inicialmente, a de Doenças Renais, ao lado das de Angiologia, Cardiologia, Pneumologia, Reumatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia e Psicologia Médica (esta não faz mais parte do curso de Medicina). A cadeira de Nefrologia, que ocupou o lugar da de Doenças Renais, foi constituída nesse departamento quando o Dr. Adyr Soares Mulinari retornou dos EUA e iniciou os primeiros tratamentos de pacientes renais crônicos, no final de 1963. E foi esse programa de tratamento que garantiu, na hierarquia das especializações da Clínica Médica, um espaço de ensino e pesquisa para a Nefrologia, a qual conquistaria, desde então, uma sólida posição na história da medicina moderna no Paraná.

O corpo docente quando da instalação da Clínica Médica era assim formado:

- catedráticos: Heleno Azevedo Silveira, Atlântido Borba Cortes e Orlando de Mello;
- docentes-livres: Gastão Pereira da Cunha, Lysandro dos Santos Lima, Eugênio Lopes, Arnaldo Moura, Amilcar Gigante, Dirceu Rodrigues, Paulo Franco de Oliveira e João Gualberto Sá Scheffer;
- assistentes: Hermes Paciornik e Felipe Lerner;
- instrutores de tempo integral: Adyr Mulinari, Olival Leitão e Guido Ludwig;
- instrutores: Pretextato Athayde, Ayssor Jamur, Lafayete Viana, Ledo Martins Maciel, Reginaldo Lopes, Dante Romanó Júnior, Paulo Barbosa da Costa, Roberto Mello Motta, Mário Cordeiro Xavier, Thadeu Olesko, Diniz Andrusko, Muriel Lopes, Helen Butler, Iracy dos Reis Petra, Taufic Arrata, Roberto Clausi, Flávio S. Lacerda Filho e Mário Maranhão;
- instrutores voluntários: Valdir de Paula Furtado, Ricardo Pasquini, Bernardo Rzesnik e Emílio Granato;
- residentes: Reginis Prochmam e Luiz Felipe de Paula Soares;
- colaboradores: Hélio Germiniani e Alberto Acyolly Veiga.

\*\*\*\*\*

Em tempos de regime civil-militar coercitivo e em decorrência da reestruturação da UFPR, acontecida em 1973 por meio do Decreto nº 72.782 – como reflexo da reforma do ensino superior sete anos antes –, os institutos foram suprimidos e substituídos por unidades denominadas setores. No caso da Faculdade de Medicina, as cadeiras clínicas foram abrigadas no Setor de Ciências da Saúde – que se instalou em edifício próprio erguido ao lado do Hospital de Clínicas – e as cadeiras básicas, no Setor de Ciências Biológicas.

Em 1973, a Faculdade de Medicina era composta pelos seguintes departamentos:

- Departamento de Patologia;
- Departamento de Medicina;
- Departamento de Cirurgia;
- Departamento de Tocoginecologia;
- Departamento de Pediatria;
- Departamento de Medicina Preventiva;
- Departamento de Medicina Legal e Psiquiatria.

Todas aquelas disciplinas do então Departamento de Clínica Médica passaram a integrar essa nova unidade, o Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina, que continuou a dar expressividade à pesquisa na área da saúde. E era no Departamento de Medicina que deveria ser realizado o estágio obrigatório ao final do curso, quando o aluno deveria passar

[...] 84 dias em regime de internato no Departamento de Medicina, trabalhando nas enfermarias, ambulatórios e serviço de emergência, em tempo integral, ao mesmo tempo em que recebe ensino teórico-prático em reuniões, conferências, simpósios, exercícios clínicos e anatomoclínicos. (UFPR<sup>15</sup>, 1973, p. 201).

Essa nova organização, porém, engessou iniciativas de pesquisa que aconteciam nas faculdades, escolas e institutos, as quais possibilitaram, por exemplo, a instituição da Nefrologia, e acentuou um distanciamento entre a pesquisa e o ensino básicos (formados pelos setores de Ciências Exatas, Ciências Biológicas e Ciências Humanas, Letras e Artes) e o ensino profissional e a pesquisa aplicada (que passaram a compor os setores de Educação, Ciências Sociais Aplicadas, Tecnologia, Ciências Médicas e Ciências Agrárias). Por outro lado, o recrudescimento da Nefrologia na UFPR, quando a disciplina foi instituída junto ao Departamento de Clínica Médica, no HC, quando do retorno do Dr. Adyr Mulinari do *fellowship* nos EUA, fez com que a pesquisa nesse campo ganhasse importantes impulsos e conquistas irreversíveis. O próprio

---

<sup>15</sup> UFPR. **Catálogo geral da Universidade Federal do Paraná**. 1973. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

Departamento, apesar de o ensino clínico estar presente no curso da antiga Faculdade de Medicina desde 1915, efetivou-se em virtude da criação desse hospital universitário, pois o ano de instalação de ambos é coincidente: 1961.

Nesse contexto, a Nefrologia se separou, por exemplo, de importantes áreas da pesquisa no campo da saúde, como a Fisiologia e a Patologia, aliadas importantes para um trabalho em conjunto, mas que passaram a pertencer a outro setor, o das Ciências Biológicas, de ensino e pesquisa básicos. Isso, certamente, desarticulou um diálogo de longa data, existente desde o Instituto Anatômico e Biológico, importante para a consolidação das preocupações e atenções que na década de 1960 caracterizaram a Nefrologia.

O caminho da disciplina da Nefrologia se iniciou no Departamento de Cirurgia, passou pelo Departamento de Clínica Médica, pelo Departamento de Medicina e retornou ao de Clínica Médica, no qual se localiza até hoje. Nesse percurso, muitos foram os parceiros, tanto diretos como aqueles das fronteiras interdisciplinares. Primeiramente, com nomes advindos de campos vizinhos mais antigos. É o caso, como já citado, do professor Adyr Soares Mulinari, cuja origem é a Urologia.

#### *- As aulas, a formação e o atendimento em Nefrologia*

A instalação das primeiras máquinas de diálise e o treinamento de médicos e enfermeiros para o uso delas foram as primeiras ações nas aulas práticas da disciplina de Nefrologia no Hospital de Clínicas da UFPR. A enfermeira Alice Lima, que começou a trabalhar nesse hospital-escola em 1963, iniciou as suas atividades profissionais com o Dr. Adyr logo após ele ter retornado dos EUA e se lembra de como tudo isso aconteceu:

[...] o processo de abertura da Nefrologia no hospital foi lento, mas logo no início [a equipe] enfrentou pacientes graves de hemodiálise. O treinamento com as máquinas foi dado pelo Dr. Adyr. O começo foi muito difícil, porque as máquinas exigiam uma pré-montagem de três placas com celofane e metal, além do preparo da solução a ser utilizada, [tudo isso] com grande perigo de contaminação. O serviço iniciou com auxiliares e atendentes de Enfermagem, e depois se juntaram ao grupo algumas técnicas de Enfermagem. Com a diálise peritoneal a situação foi a mesma: apesar de não precisar de máquinas, havia a necessidade de preparar a solução. As máquinas também estragavam com frequência. O Dr. Lafitte [Augusto Lafitte] consertou-as várias vezes, pois tinha habilidade com a parte elétrica. O maquinário novo, com dialisador pequeno, demorou a chegar, mas facilitou o trabalho de enfermagem. As

soluções também mudaram muito ao longo do tempo, até as soluções atuais compradas prontas. (LIMA<sup>16</sup>, 2010).

A disciplina de Nefrologia passou a ocupar o 12º andar do HC, com um centro de cuidado intensivo, ao passo que aumentava a procura dos estudantes de Medicina que chegavam ao sexto ano, quando eles começavam as atividades clínicas junto aos doentes atendidos e internados no ambulatório do hospital-escola. O primeiro residente foi o Dr. Reginis Prochmam e o segundo foi o Dr. Altair Mocelin, hoje um dos mais importantes nefrologistas do Paraná, atuando em Londrina, e responsável, juntamente com sua equipe interdisciplinar, pelo primeiro transplante de rim no Paraná, em 24 de novembro de 1973. Só para avançar no assunto, do modo como a disciplina de Nefrologia se constituiu historicamente na UFPR, os estudos clínicos sobre o balanço hidroeletrolítico realizados na década de 1950 serviram como matrizes da hemodiálise e do transplante no Paraná, tema a ser tratado no próximo capítulo.

Em 1939, a Revista Médica do Paraná, fundada pelo Dr. Milton Munhoz como periódico da Associação Médica do Paraná, publicou um artigo de autoria do cirurgião Dr. Mario de Abreu, então catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná, intitulado *A formação do Médico*, resultado da sua aula inaugural dos cursos médicos daquele ano letivo. Nesse texto, o professor Abreu, que muito influenciou o Dr. Adyr Mulinari quando este fez estágio em Cirurgia Geral na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, apresentou os aspectos ideais que deveriam compor a formação integral de qualquer médico, a partir do exemplo do cirurgião, com base em três dimensões: a científica, a técnica e a moral. Em todos esses âmbitos, o que se ressalta é a frequência hospitalar do estudante, junto a seus respectivos mestres. Além dos problemas curriculares que impediriam, à época, a formação de um novo médico com essa qualidade em destaque, o Dr. Mario de Abreu chamou a atenção para o problema geral do País quanto à estrutura hospitalar naquele momento:

[...] no Brasil ainda não se cogitou essa organização e não se julgou necessário sua ordenação, de modo que tudo é livre e arbitrário, os serviços hospitalares não têm mínimo de exigência, a escolha dos chefes de serviços e de especialidades não obedece a critério algum, o ensino superior livre não tem apoio nem compreensão, governamental nem popular, em flagrante prejuízo da formação e atividade futuras profissionais, e também, em sua repercussão natural na

---

<sup>16</sup> LIMA, Alice. **Alice** Lima: depoimento [2010]. Curitiba, 2010.

coletividade social. (REVISTA MÉDICA DO PARANÁ<sup>17</sup>, 1939, p. 102).

Esse perfil de clínico foi incorporado na atuação dos primeiros nefrologistas no Paraná a partir do início da década de 1960. Porém, de acordo com o Dr. Mulinari, o nefrologista atual perdeu parte desse perfil em decorrência do processo de alta especialização do tratamento crônico aliado ao desenvolvimento tecnológico necessário.

[...] A Nefrologia foi se expandindo. Nós começamos com duas ou três salas no 12º andar [do HC] e depois de dez anos estávamos no andar inteiro: tinha laboratório de hemodiálise, de [diálise peritoneal], os doentes de Nefrologia clínicos, porque naquela época o nefrologista era mais um clínico. Hoje se desenvolveu muito o procedimento de manutenção artificial de vida com a hemodiálise e a diálise peritoneal, e muitos nefrologistas se dedicam muito mais à diálise do que propriamente à clínica, com essa difusão que houve da hemodiálise crônica. (MULINARI<sup>18</sup>, 2010).

Nesse início da disciplina, nas décadas de 1960 e 1970, a clínica já era realizada no Hospital de Clínicas da UFPR e muitos estudantes do sexto ano optavam pela Nefrologia, especialidade então repleta de novidades e desafios.

Na década de 1960 em frente, particularmente até a década de 1980, a especialidade tinha uma enorme procura, porque, [primeiro], era uma especialidade considerada nova e inovadora e, segundo, tinha campo de trabalho bem remunerado para quem a fizesse. Era uma oportunidade. (DR. GASTÃO<sup>19</sup>).

Ao futuro estudante de Medicina, o Catálogo Geral da Universidade Federal do Paraná, de 1973, informava que a Nefrologia “ensina a semiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das doenças do rim e dos distúrbios do equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido-básico, valendo-se do exame e seguimento

---

<sup>17</sup> REVISTA MÉDICA DO PARANÁ. Ano VIII, maio/junho de 1939, n. 5-6. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

<sup>18</sup> MULINARI, Adyr. Op. Cit.

<sup>19</sup> CARVALHO, José Gastão Rocha de. Op. Cit.

dos pacientes clínicos e cirúrgicos, do Hospital, internados ou de ambulatório” (UFPR<sup>20</sup>, 1973, p. 201).

De 1973 para cá, outras histórias de conquistas foram escritas pela Nefrologia na história da Medicina no Paraná.

#### *- Centro de Pesquisas Nefrológicas*

O Centro de Pesquisas Nefrológicas foi inaugurado no dia 16 de janeiro de 1974. O evento contou com a presença de personalidades políticas locais, como o vice-governador do Paraná, Jaime Canet, o reitor da UFPR, Theodócio Atherino, e o senador paranaense, Accyolli Filho, que receberam o ministro da Educação, Jarbas Passarinho. A visita da autoridade federal foi noticiada nas principais páginas dos jornais locais.

Passarinho vê com destaque cultura no PR

Sempre bem humorado, o Ministro Jarbas Passarinho, da Educação, cumpriu ontem programa oficial de inaugurações, em Curitiba, onde permaneceu cinco horas e presidiu as solenidades de abertura da nova sede do Museu Paranaense, do Centro Nefrológico da UFP [UFPR] e da Exposição Internacional de Histórias em Quadrinhos, no Parque São Lourenço. O Ministro, em todas as solenidades, esteve acompanhado do Governador Emílio Gomes e das principais autoridades estaduais ligadas ao setor da educação e da cultura. Na UFP [UFPR], o Ministro ressaltou ser aquela unidade de ensino ‘mais uma das universidades brasileiras que não separam a arte de ensinar do dever da pesquisa’, reconhecendo, adiante, que o grande número de novas matrículas nas escolas de nível superior abertas nos últimos anos possa trazer perigo à qualidade do ensino. [...] (GAZETA DO POVO<sup>21</sup>, 1974).

A curta visita do ministro em meio a tantas outras inaugurações oficiais, contudo, oportunizou a divulgação dos objetivos da criação do Centro de Pesquisas Nefrológicas. Na ocasião, o reitor da UFPR explicou as funções dessa nova unidade ligada ao Hospital de Clínicas, que ficaram estampadas nas páginas dos impressos:

---

<sup>20</sup> UFPR. **Catálogo geral da Universidade Federal do Paraná**. 1973. Acervo: Círculo de Estudos Bandeirantes.

<sup>21</sup> GAZETA DO POVO. Curitiba, ano 54, n° 21.140, 17. jan. 1974. Acervo: Divisão de Documentação Paranaense da Biblioteca Pública do Paraná.

Esta visita de Passarinho teve a característica de pouca cerimônia. Foi rápida. No Centro de Nefrologia, chegou acompanhado pelo vice-governador Jaime Canet e recebido pelo seu diretor, Dr. [Adyr Mulinari]. Foi logo convidado a descerrar a placa comemorativa ao ato, pelo Reitor Theodócio Atherino. Em poucas palavras, o Reitor dirigiu-se ao Ministro contando-lhe os principais objetivos do centro de pesquisas: 'atendimento de doentes renais crônicos, pesquisa e formação de especialistas'. Um toque emotivo durante a inauguração foi a entrega de cartão de prata para Jarbas Passarinho pela senhorita Regina [Granati] dos Santos, paciente do primeiro transplante renal no Hospital de Clínicas meses atrás e completamente recuperada. [...] (GAZETA DO POVO<sup>22</sup>, 1974).

Em outro periódico local, a função do Centro de Pesquisas Nefrológicas foi evidenciada nas palavras do seu diretor, Dr. Adyr Mulinari, bem como os detalhes do funcionamento desse órgão:

O centro tem por objetivo tratar os pacientes portadores de insuficiência crônica, através da utilização de rins artificiais e transplantes. Segundo o diretor do centro, professor Adyr [Mulinari], existem atualmente quinze pacientes de insuficiência renal esperando um doador. O centro pode atender a sessenta hemodiálises [...] por semana. (O ESTADO DO PARANÁ<sup>23</sup>, 1974).

Quando da inauguração do Centro – além dos serviços de diálise serem realizados fora do hospital, já que o Centro localiza-se até hoje em um imóvel próximo, porém separado do complexo do HC, como uma unidade-satélite –, havia o propósito de se formar um grupo de estudos da área de Nefrologia. No entanto, a recente desativação das enfermarias de diálise na estrutura da UFPR, segundo Dr. Gastão, “[...] diminuiu muito a pesquisa centrada. [...] Temos produzido [pesquisa científica], mas eventualmente com o auxílio de outras unidades de diálise”.

Essa situação atual não é decorrente do perfil da especialidade, mas do estado geral da saúde pública, que transformou o HC em um hospital de atendimento de pacientes graves, terciários e quaternários. Com isso, outras linhas de pesquisa se tornam oportunas, como a de litíase renal, por exemplo.

---

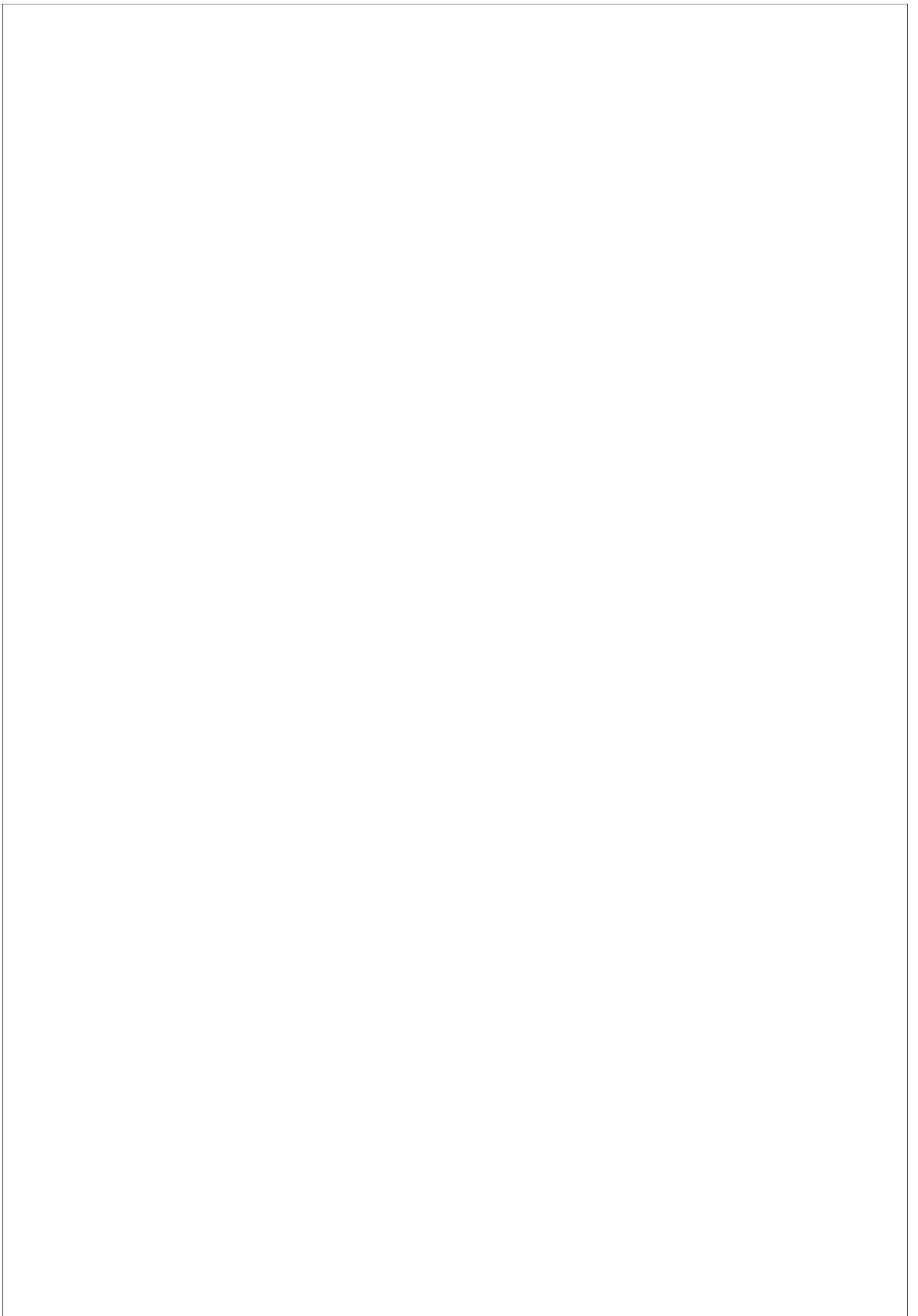
<sup>22</sup> GAZETA DO POVO. Curitiba, ano 54, nº 21.140, 17. jan. 1974. Acervo: Divisão de Documentação Paranaense da Biblioteca Pública do Paraná.

<sup>23</sup> O ESTADO DO PARANÁ. Curitiba, 17 jan. 1974. Acervo: Divisão de Documentação Paranaense da Biblioteca Pública do Paraná.



Hoje o Centro funciona com ambulatórios de pacientes transplantados, com hipertensão e formas de hipertensão atípicas, oferecendo atendimento diferenciado. Os doentes crônicos não são mais ali atendidos e, como o serviço de hemodiálise crônica não funciona mais no HC, o Centro promove o tratamento dialítico de pacientes com insuficiência renal aguda. Os crônicos são atendidos em outros estabelecimentos hospitalares, como o Hospital Evangélico e o das Nações, e em clínicas particulares.

A ampliação e a extensão dos serviços de Nefrologia pelo território paranaense, por outro lado, têm diminuído a necessidade de pacientes se deslocarem do interior do Estado para se tratar na capital, pois o tratamento está mais perto daqueles que dele necessitam para sobreviver. Esse movimento de expansão é relatado no capítulo seguinte.



# C

## apítulo 2

### *A ampliação dos serviços de Nefrologia no Paraná*

A Universidade Federal do Paraná é, certamente, o primordial e principal centro irradiador do ensino e da pesquisa em Nefrologia no estado, tendo partido dessa entidade pública outros ramos férteis dessa especialidade da Clínica Médica. Mesmo com divergências posteriores que caracterizaram a expansão da especialidade no território paranaense, o embrião das outras conquistas se concentra na UFPR. Assim o foi com a implantação de um dos primeiros serviços nefrológicos fora da capital.

Em Londrina, os doutores Altair Mocelin e Anuar Matnei, ambos formados em Medicina pela UFPR, fizeram especialização em Nefrologia no HC após a residência em Clínica Médica. O Dr. Mocelin foi para Londrina em 1968 com o objetivo de criar o serviço de Nefrologia em uma “terra de cirurgiões”, como costuma lembrar. No ano seguinte, foi implantada uma faculdade de Medicina na cidade, que atualmente pertence à Universidade Estadual de Londrina (UEL). Nela, Mocelin e, logo depois, Anuar ingressaram no corpo docente, tendo dele se desligado recentemente após 40 anos de sala de aula.

Ambos vivenciaram, no Hospital de Clínicas da UFPR, a fase “artesanal” da hemodiálise, quando “[...] o preparo do rim artificial era em forma de placas paralelas envoltas em uma espécie de celofane, que servia pra passar o sangue. Então aquilo tinha que ser montado com delicadeza. Você ficava horas e horas e dias e noites dentro do hospital, acompanhando os pacientes” (MOCELIN<sup>24</sup>, 2010). Mas o sonho maior era a perspectiva de interiorização desse aprendizado, que foi realizado no início da década de 1970, tornando Londrina, desde então, um dos mais importantes centros de Nefrologia do Paraná.

Outras iniciativas irradiadas a partir da formação médica na UFPR estão espalhadas não somente nos serviços nefrológicos no interior, mas também na própria capital.

Em Curitiba, o serviço de Nefrologia do Hospital São Lucas é um desses frutos. Após ter aulas com os pioneiros do Paraná, na UFPR, e depois da residência de Clínica Médica feita no HC da Universidade de São Paulo (USP), o Dr. Luis Manoel Costa Santos retornou para a capital paranaense e, em 1975, montou o serviço de Nefrologia nesse hospital particular. Naquela época, além do serviço do HC/UFPR, havia somente mais um disponível aos doentes, que funcionava no Hospital Nossa Senhora das Graças. Portanto, no Hospital São Lucas foi implantado o segundo serviço nefrológico de natureza privada da cidade de Curitiba.

---

<sup>24</sup> MOCELIN, A. **Altair Mocelin**: depoimento [2010]. Londrina, 2010.

[Figura 9: Publicidade do Hospital São Lucas, em 1939 veiculada na Revista da Associação Médica do Paraná, 1952, n. 1, v. XXI.]

O Dr. Santos traça a trajetória desse serviço, ao qual até hoje se dedica:

Funcionou primeiramente dentro da UTI do Hospital [São Lucas], mudando mais tarde, em torno de 1984/1985, para um espaço próprio. [...] Várias foram as transformações pelas quais a instituição passou. No início, havia poucas máquinas e todas eram compradas, geralmente importadas. Depois, houve um período de construção de máquinas nacionais, as chamadas máquinas de tanque, mas que acabaram sendo desativadas pela Anvisa. Por fim, foram utilizadas as chamadas máquinas de proporção, que já estão em sua terceira geração. [...] Os serviços hoje oferecidos são os de hemodiálise e diálise peritoneal, a ambulatorial contínua e a ambulatorial contínua automatizada. (SANTOS<sup>25</sup>, 2011).

O relato do Dr. Luiz Manoel Costa Santos deixa transparecer a dificuldade que mesmo instituições privadas possuem para o acesso a novas tecnologias. O serviço de diálise peritoneal ambulatorial contínua automatizada – tratamento realizado por uma máquina cicladora ligada durante o sono do paciente –, em decorrência de a maioria dos pacientes do Hospital São Lucas ser mantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), está praticamente desaparecendo como alternativa de tratamento. Aliás, isso não ocorre somente nesse hospital; é oportuno observar que, segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) 2010, 85,8% dos pacientes em diálise no Brasil têm como fonte pagadora do tratamento esse sistema público de saúde.

Quando do surgimento da diálise peritoneal ambulatorial contínua em Curitiba, no entanto, as perspectivas eram outras. O procedimento de diálise peritoneal contínua, conhecido pela sigla CAPD, foi estabelecido na capital do Paraná no ano de 1980, no Hospital Evangélico, pelo médico Dr. Miguel Riella. Instalado, primeiramente, nesse hospital e, em seguida, no Hospital Cajuru, esse tratamento se caracteriza como um tipo de diálise peritoneal, a qual utiliza a parede abdominal como filtro para o sangue e dispensa o uso de máquinas. Para o Dr. Riella, que entrou em contato com esse tratamento quando do seu treinamento em Nefrologia como *fellow* na Universidade de Washington, em meados da década de 1970, o CAPD era por ele vislumbrado como “[...] uma alternativa à hemodiálise, uma forma domiciliar de diálise e talvez a única opção para aqueles pacientes que residiam longe de um centro de diálise” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 1996, p. 73)<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> SANTOS, Luiz Manoel Costa. **Luiz Manoel Costa Santos**: depoimento [2011]. Curitiba, 2011.

<sup>26</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **História da nefrologia brasileira**. 1996.

Os primeiros pacientes tratados no Brasil, no serviço de Nefrologia do Hospital Evangélico da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, foram mantidos por uma empresa que fabricava as bolsas plásticas necessárias ao procedimento. Logo após, foi autorizado reembolso do procedimento pelo serviço de previdência social brasileiro.

A história do CAPD no Brasil se iniciou na capital paranaense, colocando Curitiba, mais uma vez, como centro pioneiro no tratamento nefrológico no país. A esse pioneirismo está ligado um mesmo nome: Scribner, que desenvolveu nos Estados Unidos o acesso de *shunt*; também o tratamento de CAPD era outro setor ao qual ele se dedicava, contando com a colaboração de Fred Boen e de Henry Tenckhoff, cujo tubo utilizado na diálise peritoneal leva seu nome (cateter de Tenckhoff). Assim, duas décadas depois de o Dr. Adyr Mulinari ter implantado a hemodiálise para pacientes crônicos no hospital-escola da UFPR, após ter sido *fellow* nos Estados Unidos na mesma Universidade de Washington, Riella trazia para o Brasil, especificamente para Curitiba, outro serviço nefrológico que iria tornar a capital paranaense referência no tratamento renal.

Se, naquela época, [década de] 1960, o Paraná, particularmente Curitiba, se sobressaiu como um dos polos da Nefrologia pelo trabalho pioneiro que o Dr. Adyr Mulinari trouxe para o Brasil, eu pude, vinte anos depois, dar continuidade a isso, embora não no mesmo ambiente da Universidade Federal do Paraná, mas em Curitiba, [...]. (RIELLA<sup>27</sup>, 2010).

### **A Sociedade Paranaense de Nefrologia**

Integrante da Associação Médica do Paraná – entidade criada em 1933 em decorrência da fusão da Sociedade Paranaense de Medicina, da Sociedade Médica dos Hospitais e do Sindicato Médico –, a Sociedade Paranaense de Nefrologia teve seu embrião como seção regional da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Sob a direção do Dr. Mocelin, o livro de ata da Seção Regional do Estado do Paraná da SBN foi aberto no dia 15 de julho de 1982, em assembleia ocorrida no Hospital Evangélico de Londrina. Estavam presentes, junto a Mocelin, os médicos Sandra Mara Oliver Martins, Antonio Inda, José Rubens Carvalho, Anuar Michel Matni, Hi Kyung Ann, João Soitiro Yokoyama, Areuza Célia Vianna, Pedro Alejandro Gordan e Edson Podolan.

Os estatutos da SPN foram discutidos e redigidos na mesma sessão, sendo o artigo 4º destinado a definir seus objetivos:

---

<sup>27</sup> RIELLA, Miguel C. **Miguel Carlos Riella**: depoimento [2010]. Curitiba, 2010.

[...] congregar médicos e cientistas de áreas afins que se interessem pela Nefrologia. São objetivos primordiais, ainda, da Sociedade: promover o progresso e desenvolvimento da Nefrologia como ramo da Medicina; para tanto realizar simpósios, congressos de especialistas e interessados na matéria, brasileiros ou estrangeiros, instituindo cursos, mantendo biblioteca, fazendo publicar e difundir trabalhos sobre Nefrologia, incentivando pesquisas, assim como tomando toda e qualquer iniciativa que implique progresso, desenvolvimento ou difusão dessa especialidade médica.

Mocelin também foi o primeiro presidente da regional paranaense, e tinha como colaboradores os colegas Pedro Gordan, como secretário, e Anuar Matni, como tesoureiro. Até o biênio 1989-1990, a Sociedade Paranaense de Nefrologia (SPN) funcionou em sua sede na cidade de Londrina. Nesse último ano, passou a funcionar no prédio da Associação Médica do Paraná, em Curitiba. Porém, em algumas ocasiões posteriores, como na gestão de 1999-2000, em virtude de o presidente ser de Londrina, a sede da SPN foi transferida temporariamente para aquela cidade, a fim de facilitar os trabalhos da presidência e das diretorias.

#### **Cronologia dos presidentes da SPN**

1982-1984: *Altair Jacob Mocelin*

1985-1986: *[nome não localizado nas atas]*

1987-1988: *João Loewem*

1989-1990: *Helio Vida Cassi*

1990-1991: *José Rubens M. M. Carvalho*

1992-1993: *[nome não localizado na ata]*

1993-1994: *Sandra Mara Oliver Martins*

1995-1996: *Andreas Z. Linhares*

1997-1998: *Luiz Manoel Costa Santos*

1999-2000: *Anuar Matni*

2001-2002: *Martinho Fernandes de Moraes*

2003-2004: *Vinicius Daher A. Delfino*

2005-2006: *Roberto Flávio Silva Pecoits Filho*

2007-2008: *Gilson Biagini*

2009-2011: *Sergio Godoy Marks*

Em 1997, a SPN fez uma mudança em sua estrutura com a criação dos departamentos de Diálise, Transplante, Equipamentos, Nefrologia Pediátrica, Nefrologia Clínica e Eventos. No mesmo ano, foi instituído o cargo de vice-presidente nas regiões do território paranaense: Curitiba (Região Metropolitana, Paranaguá e Ponta Grossa); Oeste-Sudoeste; Centro; Noroeste e Norte. Hoje, a entidade foi reestruturada e é composta pelos departamentos Científico, do

Interior e da Defesa Profissional. A luta, porém, continua em prol dos mesmos objetivos, resumidos na divulgação da especialidade à comunidade em geral, educação médica continuada e garantia da qualidade de trabalho em Nefrologia por meio da normatização de procedimentos que envolvem a especialidade.

Na gestão do Dr. Luiz Manoel Costa Santos (1997-1998), deliberou-se para a realização de encontros regionais semestrais. O primeiro aconteceu na cidade litorânea de Paranaguá, entre os dias três e quatro de outubro de 1997, sendo seguido por diversos outros, sempre abrigados fora de Curitiba. Ainda, a entidade iniciou um planejamento para a realização da Primeira Jornada Paranaense de Nefrologia, com sede em Foz de Iguaçu, que aconteceria em 1999 e discutiria quatro temas: diálise peritoneal, hemodiálise, transplante renal e Nefrologia Clínica. Por vários motivos, esse encontro foi transferido para Londrina, com calendário para março daquele mesmo ano, estando a programação sob responsabilidade do Dr. Mocelin.

Os encontros regionais cresceram e neste ano de 2011, pouco mais de dez anos após essa jornada inaugural, o Paraná sediará o IV Congresso Sul Brasileiro de Nefrologia, entre os dias 21 e 23 de outubro de 2011, revelando o progresso da organização entre os nefrologistas. Nessa ocasião atual, paralelamente, ocorrerá o I Encontro Sul Brasileiro Multidisciplinar em Nefrologia, destinado àqueles profissionais não médicos que atuam nas unidades de diálise.

O começo da organização desses profissionais médicos que atuam no Paraná foi, naturalmente, da capital para as cidades do interior do estado. Nos municípios interioranos paranaenses, com exceção de Londrina, os serviços nefrológicos haviam se iniciado em meados da década de 1980, portanto eram recentes, e o trabalho de estruturação e divulgação era de extrema necessidade junto à comunidade médica e à população em geral. A Dra. Sandra Mara Oliver Martins Aguilar relata o começo dos serviços em Umuarama:

[Em Umuarama] as pessoas não tinham a menor ideia do que era esta especialidade [Nefrologia]. Todos relacionavam problemas renais aos urologistas. Não havia diagnóstico precoce da doença renal crônica e a maioria dos pacientes chegava em uma situação muito crítica. Também havia dificuldades com os profissionais da Enfermagem. Em Umuarama, em 1985, enfermeiro com formação universitária era um "artigo de luxo" e havia apenas uma enfermeira para atender todo o hospital, e ela nunca havia ouvido falar em diálise. Trabalhávamos, então, com atendentes de Enfermagem, geralmente mulheres, que haviam iniciado na limpeza ou na cozinha do hospital e que eram treinadas para os serviços [de diálise]. Depois, com a abertura de uma instituição universitária na cidade, com o curso de Enfermagem, veio ser suprida a carência que tínhamos desse profissional. Além disso, outra

dificuldade inicial era em relação aos aparelhos de hemodiálise, então extremamente rudimentares. (AGUILAR<sup>28</sup>, 2011).

Na região onde a Dra. Sandra iniciou sua carreira de nefrologista, localizada no Noroeste do Paraná, a 580 quilômetros de Curitiba, era então muito comum a insuficiência renal aguda, em decorrência da malária e também dos acidentes ofídicos. A cidade foi fundada apenas trinta anos antes da chegada da Dra. Sandra, ou seja, em 1955, como frente de colonização, e os primeiros pacientes cuidados por ela e sua equipe – formada por três urologistas: os doutores Pedro Arildo Ruiz, Atilio Laertes Moreira e Jansen Rodrigues Ferreira, além do nefrologista João Soitiro Yokohama – sentiram muita desconfiança em relação ao tratamento de diálise, olhando com receio para as máquinas. Mesmo assim, ainda em 1985, foi realizado o primeiro transplante renal na cidade e foi introduzida a diálise peritoneal ambulatorial contínua.

Desde a criação da SPN, em 1982, e ao longo das décadas de 1980 e 1990, eram contínuos os trabalhos a serem realizados pela especialidade em sua própria casa, o Paraná. Dessa maneira, os encontros regionais eram estratégicos e fundamentais para a vitalidade da Nefrologia paranaense. Ao lado destes, a partir de 2001 foram feitas, em Curitiba, as Semanas de Nefrologia. Os encontros científicos propunham questões comuns à especialidade, mas valorizavam as conquistas locais na formação dessa área médica ao aliar encontros regionais e Semanas na capital. Mesmo nas Semanas, a programação era recheada de palestras proferidas por profissionais atuantes no estado. A primeira versão, em 2001, realizada no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, contou com a participação de professores paulistas e, em grande maioria, paranaenses, representando estabelecimentos de ensino superior da capital, de Londrina, Maringá e Cascavel, por exemplo.

Em maio de 2002, no Encontro Paranaense de Nefrologia realizado em Termas de Jurema, no município de Campo Mourão, era presidente da SPN o Dr. Martinho Fernandes de Moraes. A escolha do local para a edição do encontro regional desse ano foi importante para o então presidente da entidade, pois representava mais um avanço da especialidade no território paranaense, integrando mais uma região aos serviços nefrológicos.

O mourãoense Dr. Martinho, especializado em Nefrologia no HC/UFPR e no HC/USP, transferiu-se para Campo Mourão no início da década de 1980, para onde levou seus conhecimentos e serviços com a criação do Instituto do Rim de Campo Mourão. Essa clínica passou a oferecer tratamento de diálise peritoneal, hipertensão arterial, tratamento clínico de doenças renais, biopsia renal e hemodiálise. Até então, os portadores de doença renal que

---

<sup>28</sup> AGUILAR, Sandra Mara Oliver Martins. **Sandra Mara Oliver Martins Aguilár**: depoimento [2011]. Curitiba, 2011.



necessitassem de hemodiálise precisavam se deslocar para centros maiores, como Maringá, várias vezes por semana.

O encontro científico em Termas de Jurema foi significativo, ainda, pela elaboração de uma pauta de reivindicação da especialidade junto à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que resultou em um documento com o seguinte teor:

A SBN, Regional Paraná, durante o Encontro Paranaense de Nefrologia de 24 e 25 de maio de 2002, nas Termas de Jurema, resolve, em Assembleia, ao Secretário Estadual da Saúde reclamar da demora em remeter à SAS/MS as informações referentes aos serviços de TRS integrantes da rede assistencial do Estado [e] vistoriados pelos gestores locais, que possuem padrão de funcionamento de conformidade com as normas exigidas pela portaria de 3/1/2000, aptos a realizarem os procedimentos de HD. De acordo com as informações atestadas pelos gestores, o Ministério da Saúde providenciará a publicação das habilitações dos serviços e os devidos reajustes ao teto financeiro de alta complexidade dos estados e município. Esta portaria entrou em vigor a partir da competência de outubro de 2001 (Portaria conjunta nº 56, de 29 de agosto de 2001 – serviços de Terapia Renal Substitutiva, TRS, e Hemodiálise II). Considerando que os procedimentos de HDII têm uma tabela de valores diferenciada, equivalente a um reajuste de 10% sobre os valores dos procedimentos de hemodiálise I; considerando, também, que os serviços de TRS não têm medido esforços para cumprir as exigências das portarias, sem receber qualquer reajuste nos últimos anos (os serviços contraíram dívidas e, conseqüentemente, dificuldades financeiras); considerando que os serviços de TRS do Paraná têm cumprido seu papel no atendimento e atenção global ao renal crônico, mantendo alto padrão técnico e científico, fazendo do Paraná referencial da Nefrologia nacional; entendemos que os prestadores de serviço não podem ser penalizados e que a qualidade de atendimento deve se manter, vimos através deste solicitar de V. Sa. o favor de interceder para que a reclassificação dos serviços de TRS seja realizada o mais breve possível. Antecipadamente agradecemos e aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos votos de estima e consideração.

A maior abrangência dos serviços nefrológicos no Paraná era acompanhada das conquistas, mas também de obstáculos à sua expansão para atender um maior volume de portadores de doenças renais. O pedido de reclassificação de alguns serviços, quando aceito e oficializado, permitiria ampliar o atendimento em Nefrologia nas unidades de hemodiálise, que

passariam a ser habilitadas para outras atividades, como biópsia renal, por exemplo, bem como receberiam medicamentos necessários aos tratamentos nefrológicos.

A alta complexidade da especialidade fazia com que a Nefrologia, conforme o Dr. Anuar Matni ponderou em uma reunião sobre planejamento e financiamento de TRS, em meados de 2002, tivesse uma imagem de “lidar com muito dinheiro”. Uma das maneiras, segundo o mesmo médico, de aumentar a área de atuação da especialidade sem a necessidade de tantos recursos e tecnologia era a prevenção das doenças renais.

Ao longo da Segunda Semana de Nefrologia, nos dias 21 e 23 de novembro de 2002, foram realizadas atividades educativas para a população. Na Praça Rui Barbosa, em frente ao prédio da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, onde estava ocorrendo o evento científico, foram oferecidos serviços de teste de diabetes, medição da pressão arterial e distribuição de folheto informativo da Sociedade Brasileira de Nefrologia sobre prevenção de doenças renais. Como forma de divulgar a especialidade ao público, foi veiculada no jornal local de maior circulação, bem como em canal de televisão, uma reportagem sobre cidadania e doença renal.

### **A profissional nefrologista**

A ata da SPN de 27 de janeiro de 1996 chama a atenção quanto aos nomes dos recém admitidos sócios. Dos 11 novos membros, oito são nefrologistas mulheres. Na história da Medicina no Paraná, algumas mulheres se destacaram em virtude das suas competências profissionais, mas também pelo fato de serem em pequeno número em relação aos médicos homens. Na Nefrologia, elas foram aos poucos ocupando espaços como especialistas a partir da década de 1980.

Muitas nefrologistas estão em formação e em atuação nesse momento. Quando começaram a despontar nessa especialidade, foi em meio a muitas histórias de vida interessantes, desde a da coreana Hi Kyung Ann, que iniciou a carreira no Brasil no final da década de 1970, até a jovem Maisa Moraes, filha do Dr. Martinho Fernandes de Moraes e que se prepara para ser médica nefrologista, passando pelas doutoras Rejane de Paula Meneses, Vanessa Martins Uscocovich, pela enfermeira Alice Lima e tantas outras que não puderam ser entrevistadas para o presente livro, mas que representam outras histórias interessantes e fundamentais para as conquistas da Nefrologia.

Dra. Hi é coreana de nascimento e veio com a família para o Brasil em decorrência de dificuldades ocasionadas pela Guerra do Vietnã, que aconteceu no sudeste asiático entre 1959 e 1975. Seu pai veio antes, vivendo um tempo na clandestinidade até conseguir o visto permanente, quando trouxe a família. Hi Ann enfrentou a dificuldade da língua e conseguiu passar no vestibular para

Medicina, por incentivo dos pais, estabelecendo-se em Londrina, onde planejava se especializar em Obstetrícia. Mas, ao assistir a uma aula do Dr. Pedro Gordan, resolveu-se definitivamente pela Nefrologia. Após se formar, em 1979, trabalhou cinco anos na equipe do Dr. Mocelin, participando das operações de transplante. Foi esse mesmo doutor que a indicou para desbravar o serviço nefrológico em Cascavel, para onde Hi Ann se mudou e cidade na qual vive até hoje, cuidando de uma clínica particular que também realiza transplantes, além de prestar serviços de hemodiálise aos portadores de doença renal crônica da região.

Com a Dra. Hi Ann está outra nefrologista, a Dra. Vanessa Usocovich. Formada em Medicina na Faculdade Evangélica de Medicina de Curitiba, Vanessa fez residência em Clínica Médica no hospital ligado a essa faculdade. Em decorrência do seu casamento, mudou-se para Cascavel e começou a trabalhar na equipe da Dra. Hi Ann, no Hospital Salete. Ao lado dessa médica de origem coreana e dos demais profissionais, como o Dr. Sérgio Saito, construiu uma clínica na cidade de Toledo, mas permaneceu em Cascavel, onde trabalha até hoje em uma clínica particular com a colega oriental.

Rejane Meneses Bernardes se formou em Medicina na UFPR e fez residência médica em Nefrologia Pediátrica no Hospital Universitário de Rouen e no Hospital Necker Enfants Malades, em Paris, entre os anos de 1983 e 1987. Ao retornar, atuou como chefe do Serviço de Nefrologia Pediátrica do Hospital Pequeno Príncipe (HPP), em Curitiba. Ainda em 1987, foi iniciado nesse estabelecimento hospitalar pediátrico o serviço de Terapia Renal Substitutiva exclusivamente para crianças. No ano seguinte, ocorre a inauguração do serviço de hemodiálise e diálise peritoneal com o desenvolvimento de protocolo para transplante renal, instalação de equipamentos vindos da França e treinamento da equipe do HPP por uma enfermeira francesa. Hoje, Dra. Rejane dedica sua profissão ao atendimento, em clínica particular, de crianças e adolescentes com um intenso trabalho preventivo, oferecendo atendimento ambulatorial a crianças portadoras de fatores de risco para doença renal.

Essas trajetórias de nefrologistas do gênero feminino, aqui descritas sucintamente, são uma forma de homenagem a todas as profissionais da especialidade, demonstrando também a ampliação dos serviços nefrológicos no Paraná, atingindo um número maior de portadores de doença renal, inclusive no tratamento de crianças e adolescentes. São amostras, mais uma vez, de ações pioneiras em Nefrologia no Estado, considerando a interiorização dos serviços, a formação médica especializada e o atendimento amplo aos pacientes.

## O transplante

A Sociedade Paranaense de Nefrologia acompanha as atividades da Central de Captação de Órgãos e da Central de Transplantes, e os representantes dessas duas entidades eventualmente participam das reuniões da regional de Nefrologia.

No Paraná, a Central Estadual de Transplantes foi inaugurada em dezembro de 1995. Porém, desde a década anterior, houve projetos para dotar o estado de um sistema de captação e distribuição de órgãos e tecidos. O Dr. Carlos Renato d'Ávila relata a história paranaense dos transplantes desde seus primórdios:

A era dos transplantes em nosso Estado iniciou-se em 1959 com o primeiro transplante de córnea realizado pelo oftalmologista Carlos Augusto Moreira. Já o primeiro transplante de rim com doador vivo foi realizado em Londrina pela equipe do doutor Lauro Brandina e do doutor Altair Jacob Mocelin, com a participação do doutor Antonio Marmo Lucon da Universidade de São Paulo, em 1973. Em 1979, foi realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná o primeiro transplante de medula óssea do Brasil pela equipe do doutor Ricardo Pasquini. O primeiro transplante de coração foi realizado em 1985 no Hospital Evangélico de Curitiba pela equipe do doutor Danton Rocha Loures, e o primeiro transplante de fígado, em 1991, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, pela equipe do doutor Júlio Cezar Uilli Coelho. O primeiro transplante de rim e pâncreas no estado do Paraná foi realizado pela equipe do doutor João Eduardo Leal Nicoluzzi, no Hospital Angelina Caron, de Campina Grande do Sul, em janeiro de 2001.<sup>29</sup>

Em 2001, a Sociedade Paranaense de Nefrologia apoiou a criação de uma Câmara Técnica da Central de Medicamentos do Paraná (Cemepar com o objetivo de “[...] resolver assuntos pertinentes ao uso de medicamentos no transplante renal, assim como na hemodiálise e Nefrologia Clínica”<sup>30</sup>.

Nessa mesma época, alguns nefrologistas já alertavam para a diminuição do número de transplantes de cadáver. Por ocasião da Primeira Semana de Nefrologia, ocorrida no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em novembro daquele ano, Dr. José Gastão indicou as cifras: de 111, em 1996, para 64 em 2001.

---

<sup>29</sup> Documento de autoria do Dr. Renato d'Ávila, gentilmente fornecido para a elaboração deste livro.

<sup>30</sup> SOCIEDADE PARANAENSE DE NEFROLOGIA. Ata 36, de 4 de setembro de 2001.

No dia 23 de fevereiro de 2010, um dos principais jornais que circulam em Curitiba estampava uma notícia: “Paraná avança pouco na doação de órgãos em 2009”. Na reportagem, o índice de avanço da doação de órgãos apresentado pelo estado entre 2008 e 2009, apesar de maior do que o do País como um todo, não era condizente com as boas condições que o Paraná oferecia e, portanto, poderia ser mais alto que os 30% de aumento registrados para o período. Tendo à frente maiores números de doação de rim e de tecidos, o Paraná ainda precisava avançar quanto à doação de coração e de medula óssea<sup>31</sup>.

Nessa época, o transplante de órgãos no Brasil estava ganhando novas regras por meio da implantação do novo regulamento do Sistema Nacional de Transplantes. Uma das principais ações do Ministério da Saúde, inclusive destacada pela diretoria da Central de Transplantes do Paraná, foi a criação de um novo sistema informatizado de registro de pacientes manipulado pelos próprios médicos, que seriam credenciados para tanto, e por meio do qual os pacientes poderiam acompanhar sua situação na lista de espera. Com isso, pacientes antigos, que haviam sido registrados na década de 1990 e até antes disso, e cujo contato com seus respectivos médicos se perdera, poderiam ser retirados da lista, atualizando-a e dando ao universo da doação um panorama real. Para o transplante de rim, as novas regras estabeleceram que crianças e adolescentes entrassem na lista antes de se iniciar a fase terminal da doença renal crônica ou de terem indicação para a diálise.

No interior do Paraná, os primeiros transplantes de rim foram iniciados no início da década de 1980, com exceção de Londrina, que realizou a primeira cirurgia no ano de 1973. Após estadia na Universidade de Harvard, o Dr. Mocelin voltou habilitado para iniciar transplantes em Londrina, e o primeiro deles ocorreu em junho desse ano. O sucesso desse primeiro transplante encorajou a equipe médica e, até o final de 1973, foram realizados mais três, sendo dois com doador cadáver.

**Figura 10:** Equipe que realizou o primeiro transplante renal no Paraná, em junho de 1973, em Londrina (PR). Ao centro, Dr. Altair Jacob Mocelin. Acervo: Altair Jacob Mocelin.

Ao recordar dessas primeiras intervenções, os doutores Mocelin e Anuar Matni comentam a realidade atual, caracterizada ainda, infelizmente, por um baixo índice de doação de órgãos. Apesar dos avanços nesse sentido por meio da política pública nacional, muito se tem a fazer quanto à conscientização da

---

<sup>31</sup> GAZETA DO POVO, 23/2/2010. Acervo: Divisão de Documentação Paranaense da Biblioteca Pública do Paraná.

população sobre a importância da doação e, por outro lado, em relação à melhoria na distribuição dos órgãos.

De acordo com a Dra. Luciana Percegon, coordenadora e médica assistente de dois serviços de transplante renal da capital, vem ocorrendo um aumento do número de pacientes transplantados em Curitiba. Dr. Heitor de França Borges, assessor médico da Central Estadual de Transplantes do Paraná, que há cerca de vinte anos luta pela evolução dos serviços de transplante no estado, lembra que o Brasil é o segundo país no mundo em número de operações de transplante, atrás apenas dos Estados Unidos. Todas essas indicações positivas, no entanto, não são capazes de esconder preocupações, como aquelas apontadas pelos médicos de Londrina.<sup>32</sup>

Um dos pontos mais deficientes para que o serviço de transplante melhore no País é a desigual distribuição, pois os centros maiores são privilegiados. Isso significa que a trajetória da Nefrologia no interior dos estados, inclusive aqui no Paraná, não completou seu ciclo de forma integral, e a interiorização da saúde como um todo ainda é uma etapa necessária a ser cumprida no Brasil.

Dr. Heitor Borges foi um dos membros da Comissão Regional de Nefrologia, a qual, juntamente com a Secretaria Regional de Medicina Social do Paraná e a Sociedade Paranaense de Nefrologia, foi responsável pela criação de um programa de transplante para o estado do Paraná. Denominado *Paraná Transplante*, esse programa foi proposto ao Inamps como “[...] modelo para viabilização do transplante renal no País”<sup>33</sup>.

Em meados da década de 1980, o Paraná possuía um bom índice de transplantes realizados – 12,6 pacientes por milhão de habitantes, em contraponto à média nacional de apenas 3,7/milhão. Entretanto, a escassez de transplantes de rins a partir de doador cadáver não permitia uma perspectiva animadora, pois eram e são raríssimos os portadores de doença renal crônica que possuem doador vivo relacionado. Dessa maneira, o programa *Paraná Transplante* buscou estruturar o serviço de transplante a partir de sete pontos:

1. regulamentação dos procedimentos de transplante renal pelo Inamps, órgão financiador da maior parte do tratamento médico no País, incluindo os estudos de compatibilidade tecidual;
2. remuneração racional dos procedimentos;
3. cadastramento de todos os pacientes em diálise e dos candidatos ao transplante renal;
4. criação de um centro para distribuição dos órgãos aos pacientes mais adequados;

---

<sup>32</sup> Esses comentários foram enviados pelos médicos nefrologistas a partir de um questionário padrão para a composição deste livro.

<sup>33</sup> PROGRAMA PARANÁ TRANSPLANTE, novembro de 1985.

5. definição dos critérios para habilitação dos Centros de Transplante Renal e Laboratórios de Imunologia para os estudos de compatibilidade;
6. educação da comunidade em geral para a importância da doação de órgãos;
7. aperfeiçoamento da Lei de Transplantes para facilitar a retirada de órgãos de acordo com normas jurídicas pertinentes.

Com o desenvolvimento harmônico desses pontos básicos do programa, o estudo da Comissão Regional de Nefrologia, sob a presidência do Dr. Heitor, elencava como resultados ao longo do tempo: o amplo e democrático acesso de toda a população à fila do transplante; o aumento do número de doadores vivos relacionados e a repressão ao comércio de órgãos.

A fim de acompanhar a evolução do serviço de transplante no Paraná, a Comissão Regional de Nefrologia realizava levantamentos estatísticos. Após a extinção dessa comissão, e com a criação da Central Estadual de Transplantes, mesmo apresentando índices mais altos do que o restante do País, o Paraná não resolveu o problema central que atinge diretamente a Nefrologia: o rápido aumento do número de pacientes em diálise. No período entre 1984 e 2007, o Paraná viu aumentar 9,6 vezes por milhão de habitantes os pacientes em diálise, de 333 naquele primeiro ano para 4.000 no último ano.

Portanto, mesmo com os ganhos obtidos com a legislação nacional de transplantes e os avanços nos procedimentos de cadastramento dos pacientes e uma maior transparência no desenvolvimento da fila do transplante, o número sempre crescente dos portadores de doença renal crônica e a precária conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos não deixam a Medicina avançar para deter o exponencial aumento da demanda pela diálise e por um futuro transplante.

A melhoria do trabalho ambulatorial no Brasil, com condições de detectar com precocidade uma insuficiência renal, e a educação médica continuada, para que todas as fases necessárias para lograr uma operação de transplante possam ser realizadas plenamente, ainda são conquistas a serem alcançadas na Medicina nacional e, por que não, na educação cívica de todos os cidadãos.

#### *CRONOLOGIA DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA EM ALGUMAS LOCALIDADES DO INTERIOR DO PARANÁ*

##### *Londrina*

A gente chegou a trabalhar um pouquinho lá na [Universidade] Federal [do Paraná/HC], depois da residência, mas a opção foi sair de Curitiba. Daí a fixação em Londrina pra estabelecer condições de cuidar dos pacientes renais. Não havia nada

mesmo. Como o Anuar [Matnei] mencionou, era uma terra de cirurgiões. [...] Isso foi em 1968. (MOCELIN<sup>34</sup>, 2010).

O Dr. Mocelin saiu pra fazer um *fellowship* nos Estados Unidos no maior centro – foi pra Harvard, que é a maior universidade até hoje – e lá ele desenvolveu, durante dois anos, outro tipo de aprendizado, de cuidar um pouco mais do renal crônico e do transplante. Então, quando ele voltou, já tinha na mão as coisas importantes para o transplante. Foi um aprendizado muito bom, muito grande, [e] o tempo que ele passou lá, muito dinâmico, porque a área era uma área muito grande [e boa]. E isso foi o maior benefício que pôde ser feito pra cá. [...] Em 1973 saiu o primeiro transplante de rim do Estado. Então, em nenhum lugar do Paraná havia a condição médica e hospitalar pra transplantar rim. Então a gente teve essa chance. (MATNI<sup>35</sup>, 2010).

### *Cascavel*

Em 27 de dezembro de 1983 fui chamada pelo Dr. Mocelin para trabalhar em Cascavel, no Hospital Salete. Em janeiro, me mudei definitivamente para Cascavel. Nessa cidade, os serviços de Nefrologia ainda estavam começando, à diferença de Londrina. O primeiro transplante no Hospital Salete foi em 14 de setembro de 1985. Um ano depois, em outro hospital, com a equipe do Dr. Maurício Tissot do Amaral Camargo, foi realizado mais um transplante. (ANN<sup>36</sup>, 2010).

### *Maringá*

A história desse serviço data de outubro de 1988, quando foi realizada a primeira hemodiálise em paciente crônico. Antes dessa época apenas os pacientes agudos faziam diálise peritoneal intermitente, na UIT. Seis anos após, em 1994, o SUS credenciou o Serviço para a realização de transplante renal [...] (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA<sup>37</sup>, 1996, p. 190).

---

<sup>34</sup> MOCELIN, Op. Cit.

<sup>35</sup> MATNI, Anuar M. **Anuar Michel Matni**: depoimento [2010]. Londrina, 2010.

<sup>36</sup> ANN, Hi. **Hi Ann**: depoimento [2010]. Cascavel, 2010.

<sup>37</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **História da nefrologia brasileira**. 1996.



## *Pato Branco*

O Serviço de Nefrologia foi iniciado em janeiro de 1982, desenvolvendo atividades em Nefrologia Clínica e diálise peritoneal intermitente. Em janeiro de 1983 instalou-se a Unidade de Hemodiálise, seguida, em julho de 1985, pelo programa de CAPD e, em dezembro do mesmo ano, deu-se início ao transplante renal. Em outubro de 1986, o Serviço foi credenciado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia para treinamento de profissionais médicos na área de Nefrologia [residência médica]. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA<sup>38</sup>, 1996, p. 188).

---

<sup>38</sup> *Ibidem.*

## Capítulo 3

### *A Nefrologia e os desafios da especialidade na atualidade*

No dia dois de agosto de 1960, no anfiteatro da 2ª Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, os professores Israel Nussenzweig, José de Barros Magaldi e Luiz Décourt fundaram oficialmente a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Antes, o Dr. Israel havia uma correspondência para vários profissionais interessados em Nefrologia, bem como os de Clínica Médica e de Urologia, a fim de instigar a participação deles na criação e funcionamento de uma entidade corporativa dessa especialidade. Ele se lembrou desse momento quando do seu depoimento para a elaboração do livro *História da Nefrologia Brasileira*. Contou o Dr. Israel:

A ocasião propícia para a fundação [...] foi a visita do professor Hamburger a São Paulo. [...] Redigi o anteprojeto dos estatutos calcados sobre os da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que simplifiquei ao máximo. O anteprojeto foi discutido, emendado e aprovado em 3 de agosto. A Sociedade foi registrada graças ao empenho do meu saudoso amigo Dr. Irineu Genovesi Pires, então procurador do Hospital das Clínicas.<sup>39</sup>

Naquele dia, os professores conseguiram reunir número suficiente de médicos para assinar a ata de fundação da Sociedade. Nem todos eram nefrologistas, pois estes ainda eram em pouco número no País. Assim, ao lado de cardiologistas, urologistas e outros profissionais da pesquisa nefrológica, esses médicos deram início a um órgão que tinha como objetivo disciplinar uma especialidade tão nova, mas que já estava em tal processo de avanço científico que necessitava de uma sociedade que defendesse os seus princípios dentro de parâmetros administrativos e econômicos, além de científicos, claro.

Entre os fundadores, encontra-se registrada a presença do Dr. Roberto Clausi. Aluno do Dr. Adyr Mulinari, portanto formado em Medicina na UFPR, em 1957, Clausi logo depois foi para o serviço do professor Luiz Décourt, no Departamento de Clínica Médica do hospital-escola da USP. Apesar de lá estudar Cardiologia e Pneumologia, Clausi se aproximou dos profissionais da Nefrologia que ali atuavam, inclusive colaborando nos serviços de diálise quando esta era realizada, primeiramente com a máquina elaborada por Kolff e por ele doada a USP em 1956 e, na sequência, com as placas de Kiil.

Antes de ser chamado para o Hospital de Clínicas da universidade onde se formou, Dr. Roberto, além de vivenciar esses primórdios dos serviços de

---

<sup>39</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *História da nefrologia brasileira*. 1996.

Nefrologia no Brasil – tendo inclusive montado, nessa época, o serviço da especialidade na cidade paulista de Ribeirão Preto por orientação da Fundação Rockefeller –, ainda participou da criação da SBN. Para ele, tal organismo era o contraponto obrigatório da significativa “[...] massa crítica suficiente para uma explosão atômica”.<sup>40</sup>

Com a criação da Sociedade Brasileira de Nefrologia, iniciaram-se os congressos nacionais por ela promovidos. O primeiro deles, ocorrido em 1962, na cidade do Rio de Janeiro, impôs o ritmo aos demais, que acontecem de dois em dois anos desde então.

Quando o congresso teve por sede a capital paranaense pela segunda vez, em 2008, o tema do evento foi *A doença renal crônica é comum, prejudicial e tratável*. Aproveitando-se do momento da criação do Dia Mundial do Rim, apenas dois anos antes, o programa científico do congresso propôs uma discussão assentada em dados na época recentes, que demonstravam

[...] que a doença renal crônica era mais comum do que geralmente se pensava, atingindo de maneira silenciosa entre 10% e 15% da comunidade, associada a uma alta prevalência de doença cardiovascular, de sorte que a maioria das pessoas não chega a uma fase mais avançada da insuficiência dos rins e que as levaria à diálise ou a um transplante renal. (RIELLA, Miguel).<sup>41</sup>

O combate à doença renal crônica, inclusive sua inserção na agenda da saúde pública, estava em um momento importante quando da realização do 24º Congresso Brasileiro de Nefrologia. Junto com esse tema, o evento também trouxe à tona dados animadores sobre o aumento das ligas de Nefrologia no Brasil e também sobre os estímulos dados aos residentes e estudantes para que participassem dos eventos científicos da área. Na ocasião, havia 74 cursos de residência médica em Nefrologia credenciados pelo Ministério da Educação.

No Paraná, esse movimento amplo da Nefrologia apontado no Congresso de 2008 apresentou algumas ações locais. Em Maringá, alunos e professores de Medicina da Universidade Estadual de Maringá (UEM) lançaram a Liga de Nefrologia de Maringá (Linemar). Associada à Sociedade Brasileira de Nefrologia, a Linemar foi a segunda entidade desse tipo a ser criada no estado do Paraná. Outra delas é ligada à Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). De acordo com a divulgação da Linemar na página da UEM:

---

<sup>40</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **História da nefrologia brasileira**. 1996.

<sup>41</sup> SOCIEDADE PARANAENSE DE NEFROLOGIA. Ata, 2008.

[...] o objetivo principal da entidade é incentivar atividades de ensino, pesquisa e extensão na área renal. [...] Outra meta da Liga é alertar a população sobre os riscos e a incidência das doenças renais que, segundo Yamada [professor Sérgio Yamada], têm crescido exponencialmente ao longo dos anos. (UEM, 6/11/2009).

O evento científico de 2008 foi, enfim, “[...] uma nova oportunidade aos nefrologistas paranaenses de contribuir com a Sociedade Brasileira de Nefrologia”<sup>42</sup>.

Há mais de 30 anos a cidade de Curitiba não recebia o evento nacional. Na primeira ocasião, em 1976, o congresso teve a presidência do Dr. Adyr Soares Mulinari.

### **O nefrologista e o poder público**

Desde 1970, cabe à Sociedade Brasileira de Nefrologia outorgar o título de nefrologista aos especialistas de todo o País. A defesa profissional aliou-se à face científica da SBN e, a partir da década de 1980, a Sociedade atua também na proteção das conquistas do nefrologista, em decorrência das implicações econômicas e políticas que circundam a diálise e o transplante. Devido a isso, a relação entre nefrologista/Estado é, sem dúvida, muitas vezes de confronto em prol do tratamento adequado e da prevenção.

Em 1993, durante a reunião da Sociedade Paranaense de Nefrologia, em Maringá, quando da ocasião do Encontro de Patologia Renal de Maringá, o Dr. Jorge Z. Ramos apresentou o novo manual da relação entre os nefrologistas e o Estado do Paraná. Diante disso, em abril de 1993, a presidenta da SPN, Dra. Sandra Mara Oliver Martins, reuniu o Comitê Paranaense de Nefrologia, na cidade de Paranavaí, para tratar de assuntos a serem discutidos nos próximos três meses envolvendo a patologia renal, temas gerais, o manual de procedimentos nefrológicos e protocolos a serem instituídos pela SBN, Seção Paraná. Em setembro desse mesmo ano, a entidade paranaense recomendou que os associados participassem nos conselhos municipais de saúde das suas respectivas cidades, bem como colocassem um representante no Conselho Estadual de Saúde; o nome escolhido foi o do Dr. Helio Vida Cassi. Com essas atitudes, os nefrologistas poderiam participar mais de perto das decisões governamentais sobre a especialidade e do planejamento de ações para que os doentes renais recebessem o atendimento e a atenção devidos, e mesmo para fortalecer as campanhas de prevenção, ainda tímidas nesse período.

No ano seguinte, em 1994, deu-se prosseguimento à discussão sobre a padronização do preço a ser cobrado pelos serviços para procedimentos

---

<sup>42</sup> SOCIEDADE PARANAENSE DE NEFROLOGIA. Ata nº 1 da Reunião 2003-2004, 9/8/2004.

nefrológicos no Paraná. Para tanto, formaram-se comissões para a fixação de valores mais justos e compatíveis: a de diálise, composta pelos doutores Sérgio Marks, Luiz Manoel Costa Santos e Luvizotto; a de transplante, pelos médicos Miguel Riella, Andreas Z. Linhares e Anuar Matni; e procedimentos afins: por Rogério Andrade Mulinari e Donizete Dimer Giamberardino Filho.

No entanto, os nefrologistas do Paraná ainda tinham pela frente mais uma luta junto ao poder público, agora na esfera municipal: o sistema de distribuição das cotas dos serviços de diálise. No ano de 1997, a SPN, a partir das experiências de outros estados, como Minas Gerais e São Paulo, enviou uma carta à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Curitiba sobre o assunto para que houvesse mudanças no sistema em vigência. O grande problema causado aos nefrologistas era o atendimento que excedia às cotas previstas, cujos valores respectivos não eram repassados aos prestadores de serviços. Isso, em um contexto de evolução do número de pacientes em diálise, nessa época, que saltou de 165 por milhão para 212, acarretava uma demanda maior pelos serviços, que acabavam sendo limitados pelas cotas<sup>43</sup>.

De fato, a relação entre Estado e nefrologistas se encontrava bastante frágil na década de 1990, em decorrência da falta de pagamento aos centros de diálises do Paraná pelo SUS. O nefrologista estava na mídia, porém, infortunadamente, para alertar sobre o precário atendimento público aos portadores de doenças renais crônicas.

O trágico acontecimento em um centro de diálise de Caruaru, em Pernambuco, no ano de 1996, quando 54 pacientes vieram a óbito por causa da má qualidade da água utilizada no tratamento, desencadeou a adoção de algumas normas legais para o tratamento substitutivo renal. A Portaria 2.042, de novembro de 1996, do Ministério da Saúde, fez uma série de exigências quanto à qualidade da água, às características dos equipamentos e materiais e também quanto às condições das clínicas, dando às mesmas um prazo determinado para o seu cumprimento.

No entanto, a nova legislação teve duas faces, pois se de um lado preocupava-se com os padrões de atendimento, por outro não deu maiores benefícios para que as instituições a eles se adequassem. A Comissão Paranaense de Nefrologia se posicionou de forma particular nesse contexto de nova regulamentação, visando à qualidade total dos serviços de diálise de modo gradativo, e não de maneira abrupta como ditava aquela Portaria. Para isso, a Comissão elaborou um documento em conjunto com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, que foi levado ao conhecimento do Ministério da Saúde.

---

<sup>43</sup> BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 12, p. 105-134, set. 2000. Equipamentos para hemodiálise. Autores: MELO, Paulo Roberto de Souza; RIOS, Evaristo Carlos Silva Duarte; GUTIERREZ, Regina Maria Vinhais.

Na reunião mensal da diretoria da SPN, realizada no dia 8 de maio de 1997, a entidade comemorou uma das suas primeiras vitórias como órgão regional da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Nesse dia, o colega Luiz Sallim Emed, da então existente Comissão Paranaense de Nefrologia, relatou que a Secretaria de Estado da Saúde aceitara a proposta da SPN, que ganhou o aval do Conselho Federal de Medicina e da SBN, para ser aplicada dentro de todo o território paranaense. Quase sempre “fria”, a exemplo da natureza das atas produzidas por entidades diversas, tanto públicas como privadas, a ata da SPN desse dia de maio deixou revelar uma grande satisfação por parte dos presentes quanto a essa conquista. Nela registrou-se: “Vitória! A primeira conquista desta regional”.

Grande vitória, mas a batalha ainda estava por ser vencida, pois não era somente junto ao poder público que os nefrologistas paranaenses tinham que buscar melhor qualidade para seu trabalho e maior eficiência de tratamento aos seus pacientes. No final desse mesmo ano de 1997, a SPN lutou frente aos planos privados de saúde para que os mesmos incluíssem o pagamento aos procedimentos dialíticos. Para tanto, no início do ano seguinte, dois nefrologistas da entidade regional do Paraná foram indicados para compor o comitê de especialidade de uma das maiores empresas de planos de saúde do País: os doutores Luiz Manoel Costa Santos e Andreas Linhares.

Para aprofundar a situação delicada, a crise mundial do final da década de 1990 afetou ainda mais o dia a dia de pacientes e médicos envolvidos nos serviços nefrológicos. O acidente de 1996 foi largamente usado, de forma errônea, como exemplo da má qualidade do equipamento nacional, e o marketing dos produtos estrangeiros então recrudescer consideravelmente. Aqui, é importante fazer uma retrospectiva e lembrar alguns momentos da história da Nefrologia no Brasil e no Paraná, quanto à fabricação própria de equipamentos.

No capítulo um deste livro já foi narrado o pioneirismo do médico Tito Ribeiro de Almeida, que, em 1949, utilizou pela primeira vez um rim artificial montado por ele e sua equipe – inspirado no modelo do holandês Kolff – em um paciente com insuficiência renal crônica internado no Hospital das Clínicas da USP.

Na década de 1980, em Umuarama, no interior do Paraná, as dificuldades eram grandes, principalmente quando os equipamentos de diálise estragavam e se dependia de profissionais de Curitiba ou de São Paulo para realizar o conserto. Dr. João Soitiro, que fez residência médica de Clínica Médica e Nefrologia no Hospital Evangélico de Londrina, foi para Umuarama em 1983 para abrir o serviço nefrológico. Dois anos depois, quando a ele se juntou a Dra. Sandra Mara Oliver Martins, foi realizado o primeiro transplante de rim. Aquelas dificuldades técnicas, somadas à distância da cidade interiorana, fizeram com que o médico Soitiro, com auxílio de um construtor de máquinas de diálise que morava naquela cidade, o senhor Adolfo, encontrasse

soluções próprias para que as máquinas não parassem de funcionar e prejudicassem o serviço que existe até hoje. Atualmente, os equipamentos utilizados nos centros de hemodiálise no Brasil são, em sua maioria, adquiridos do exterior.

## OBSERVAÇÕES FINAIS

Antes de tudo, porém, e por trás de todas essas ações corporativas, o nefrologista está em busca de uma maior e mais efetiva participação da especialidade e sua relação com a sociedade em geral no que tange às questões de saúde e doença. Mesmo no século XXI, a necessidade de divulgação da especialidade ainda se faz pertinente, juntamente com a prevenção das doenças renais.

Durante o Congresso Brasileiro de Nefrologia realizado em Curitiba, em 2008, foi proferida uma palestra pelo professor inglês Donoghue, que falou sobre a experiência do Reino Unido na estruturação do Programa de Doença Renal Crônica com a participação de médicos generalistas ou clínicos gerais.

A multidisciplinaridade da Nefrologia com outras especialidades continua sendo um assunto em pauta na atualidade. Na trajetória da Nefrologia no Paraná, a conexão com outras áreas médicas foi muito importante na constituição do conhecimento científico médico dos rins como um todo, inclusive por meio da troca de experiências e informações com a Cirurgia, a Cardiologia, a Urologia, a Pneumologia e demais setores afins da Medicina.

A observação de doenças relacionadas aos rins vem de longa data na Medicina paranaense, e muitos trabalhos já foram mencionados neste livro. Atualmente, no entanto, o caminho trilhado pela Nefrologia se aproxima de algumas doenças mais específicas, básicas e que causam a insuficiência renal crônica, como a glomerulonefrite, a diabetes melito, infecções, lúpus eritematoso e a hipertensão arterial.

Em 1960, o jornal Diário do Paraná divulgou a Jornada sobre Hipertensão, um simpósio dedicado à discussão de problemas clínicos relacionados à Hipertensão Arterial Essencial (HAE), mediado pelo Dr. Dante Romanó Junior, então professor assistente da Faculdade de Medicina da UFPR. Na pauta, o diagnóstico de hipertensão arterial não renal pelo Dr. Nelson Ronconi, o que revela a vizinhança próxima e irrecusável entre especialidades médicas que se aproximam cada vez mais desde então.

Hoje, é tido como certo o estabelecimento de parcerias técnicas entre as sociedades de hipertensão, além das voltadas para diabetes e Cardiologia, e as de Nefrologia. Os congressos diversos que vêm ocorrendo desde a década de 1990 são a prova dessa cooperação. O Congresso Latino-americano de Nefrologia e Hipertensão é um dos exemplos. Desse modo, há nesses eventos dias mistos, quando duas especialidades se encontram durante congressos específicos realizados em um mesmo local. Foi o caso do XXI Congresso Brasileiro de Nefrologia, em setembro de 2002, quando um dos dias foi dedicado a tratar de assuntos em comum à Nefrologia e à Endocrinologia, que também se reunia em Brasília. Esse dia foi denominado de Conexão Nefro-endócrina. Por fim, a Sociedade Paranaense de Nefrologia participa do Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hipertensão Arterial com ações de



natureza informativa à população, agregando esforços para a educação da comunidade em assuntos de saúde e doença.

Após desbravar campos científicos fundamentais, como a inclusão da hemodiálise no serviço público, no início da década de 1960, e atuar como centro difusor a partir daí para outras conquistas irreversíveis para o tratamento do doente renal, a Nefrologia paranaense encontra-se no mesmo bojo de toda e qualquer outra especialidade médica existente no Brasil: garantir a todos os brasileiros tanto uma assistência básica como especializada de saúde. Para isso, no caso da Nefrologia, a parceria multidisciplinar é fundamental, uma vez que os serviços prestados nos ambulatórios pelo País afora devem ser capazes de detectar possíveis riscos aos rins e, também, ter condições de prevenir doenças que levem à insuficiência renal.

Nesse contexto, a Nefrologia se coloca como uma especialidade peculiar e pronta para enfrentar os desafios postos à saúde pública em geral. Se hoje os futuros médicos, quando na fase da escolha da especialidade, não são mais cativados pela novidade que a Nefrologia trazia, por exemplo, no seu início, nas décadas de 1950 e 1960, podem ser cativados justamente por essa face generalista da área: um bom olhar clínico continua a ser o seu atributo maior.

## Referências

- ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo**. Cadernos de Saúde Pública, vol.26, n.12, Rio de Janeiro, dez. 2010
- BARANOW, G.; SIQUEIRA, M. **Universidade Federal do Paraná: histórias e estórias: 1912-2007**. Curitiba: Ed. da UFPR, 2007.
- BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 12, p. 105-134, set. 2000.
- CATÁLOGO DA UNIVERSIDADE DO PARANÁ, 1912-1962.
- CATÁLOGO GERAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 1973.
- FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferências e outros textos (1930-1936)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- GAZETA DO POVO, Curitiba 23. fev.2010.
- GAZETA DO POVO. Curitiba, ano 54, nº 21.140, 17. jan. 1974.
- MEZZOMO, Diva da Conceição Ribas. Médicos e educadores: a disciplinarização da família curitibana. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ/PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA, 1990
- MULINARI, Adyr. **Med Online**. Entrevista. Disponível em: <<http://www.medonline.com.br>>.
- O ESTADO DO PARANÁ. Curitiba, 17 jan. 1974.
- PEREIRA NETO, A. de F. Ser médico no Brasil. O presente no passado. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- PROGRAMA PARANÁ TRANSPLANTE, novembro de 1985.
- Relatório da Administração da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, 1936.
- REVISTA MÉDICA DO PARANÁ. Ano VIII, maio/junho de 1939, n. 5-6.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO. **Rumos da pesquisa: uma história da pesquisa e pós-graduação na UFPR**. Curitiba: Ed. da UFPR, 1998.
- SIQUEIRA, M. D. **Associação Médica do Paraná – 60 anos de História**. Curitiba: AMP, 1993.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **História da nefrologia brasileira**. 1996.
- SOCIEDADE PARANAENSE DE NEFROLOGIA. Ata 36, de 4 de setembro de 2001.
- SOCIEDADE PARANAENSE DE NEFROLOGIA. Ata nº 1 da Reunião 2003-2004, 9/8/2004.
- UFPR. **Anuário da UFPR**. 1955.
- UFPR. **Anuário da UFPR**. 1960-1961.
- UFPR. **Catálogo da Universidade do Paraná**. 1912-1962.
- UFPR. **Catálogo geral da Universidade Federal do Paraná**. 1973.
- WESTPHALEN, C. **Universidade Federal do Paraná – 75 anos**. Curitiba: UFPR, 1987.

**Depoimentos gravados**

Adaelson Alves Silva  
Adyr Soares Mulinari  
Alice de Lima  
Altair Jacob Mocelin  
Anuar Michel Matni  
Augusto Laffitte  
Getúlio Amaral  
Hi Kyung Ann  
João Soitiro Yokoyama  
José Gastão Rocha de Carvalho  
Luiz Manoel Costa Santos  
Maurício Tissot Camargo  
Miguel Carlos Riella  
Pedro Alejandro Gordan  
Rejane de Paula Bernardes  
Renato D'Ávila  
Roberto Clausi  
Roberto Pecoits  
Vanessa S. Martins

**Depoimentos por escrito**

Heitor Borges França  
Luciana Percegon  
Luiz Alberto Batista Peres  
Sandra Mara Oliver Martins Aguilar