

Brasil

H. Rocha

Ex presidente de la Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Introdução

Entendemos que nossa árdua missão é narrar, de modo metódico e sistemático, os principais fatores ocorridos na área médico-científica relacionados à nefrologia brasileira. Esta narração deve incluir, necessariamente, fatos do nosso passado, acontecimentos e ações diretamente conectados a esta especialidade, dispostos de modo cronológico. Também, esta narrativa deve permitir uma visão de algumas perspectivas, dentro da concepção de que a história é o caminho para a visualização e entendimento do que está acontecendo e do que tem probabilidade de vir a acontecer.

As dificuldades para a realização de um trabalho desta natureza que seja fiel aos acontecimentos, e que traga dados qualitativos e quantitativos necessários à sua plena estruturação, são múltiplas e muitas delas devem ser conhecidas:

1. A extensão territorial de nosso país continental, e sua natural e grande diversidade.

2. Dificuldades de comunicação pronta e eficiente, embora melhorada nestes últimos 15 anos.

3. Falta de coordenação central das atividades nefrológicas do país. Apesar da existência da Sociedade Brasileira de Nefrologia, ainda persistem muitas atividades importantes não satisfatoriamente controladas, ou mesmo sem o conhecimento preciso desta Sociedade. A nível de governo, o conhecimento e controle das ações nefrológicas em nosso país são ainda mais precários.

4. Grande diversidade sócio-econômica em áreas do país, criando um mosaico diversificado da atividade nefrológica, e uma história diferente para cada área.

5. A inexistência de registro sistemático das atividades em nefrologia, quer nas diversas regiões, quer a nível da nossa Sociedade Brasileira de Nefrologia. Esta falta de registro reflete, também, o desinteresse pela documentação de fatos históricos, e pela catalogação dos principais fatos ocorridos em determinada época.

Este trabalho visa, portanto, levando em conta as limitações que apresentamos: a) dar uma idéia global, esquemática, da evolução histórica da nefrologia como especialidade em nosso meio; b) apontar a evolução de nossa Sociedade Brasileira de Nefrologia, destacando sua estrutura e sua atuação; c) mostrar o surgimento e a expansão de algumas ações nefrológicas em nosso país; d) destacar, de modo aligeirado as principais áreas de investigação em nefrologia no Brasil; e) mostrar as principais características da pós-graduação da Sociedade Brasileira de Nefrologia, advindas da evolução histórica da nefrologia em nosso país.

Tudo isso foi conseguido pela análise de dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, da revisão de publicações relacionadas aos nossos Congressos Brasileiros, ao *Jornal Brasileiro de Nefrologia* e de documentos oferecidos por alguns colegas que se dispuseram a colocar à nossa disposição alguns subsídios. Os dados vão apresentados de acordo com a visão do autor que milita na nefrologia brasileira e na Sociedade Brasileira de Nefrologia praticamente desde o seu início formal.

A nefrologia como especialidade em nosso meio

Desde a institucionalização das duas primeiras Escolas Médicas de nosso país, em 1832 (a da Bahia, criada em fevereiro e a do Rio de Janeiro em novembro), tem sido numerosas as sugestões de reforma na estrutura de nosso ensino médico. De início, nossas Escolas sofreram a influência do modelo francês, como forte ênfase na tradição clínica. Nossos mestres visitavam constantemente a Europa, e traziam de lá as novidades e os modismos da época. Naquela fase, o ensino e a pesquisa se limitavam a observações clínicas, e as manifestações de doenças renais não se diferenciavam dos problemas clínicos gerais. Passamos mais de um século neste regime, apesar de certos avanços e de mudanças, sobretudo com o surgimento de movimentos isolados que indicavam o início do interesse pela pesquisa básica em nosso meio. Isto ocorreu com o surgimento da Escola Tropicalista da Bahia (em torno de 1850), do Instituto Bacteriológico (1893) e do Instituto Butantã (1899) e do Instituto de Medicina Experimental de Manguinhos em 1900. Diga-se, de passagem, que estes Institutos surgiram, em parte, como resultado da pressão da sociedade por epidemias que nos assolaram no fim do século passado.

No setor clínico, mudanças de concepção e estrutura ocorreram, já neste século, sobretudo por influência do prestígio científico progressivo dos USA, em parte resultante da crise, e conseqüente declínio, dos centros médico-científicos europeus após a 2ª Guerra Mundial. O Relatório Flexner, divulgado no início deste século, ainda hoje influencia muito a filosofia de organização curricular de nossas Faculdades, apesar de já não atender algumas necessidades importantes de nosso modelo social. Uma das vantagens desta filosofia flexneriana que prestigiava o conhecimento científico, foi despertar a necessidade da instalação de laboratórios bem montados para a realização de pesquisa básica. Além disso, destacava a importância dos hospitais universitários e da necessidade de utilização do espírito científico nas observações clínicas. Este movi-

mento influenciou a instalação de laboratórios de algumas cadeiras básicas, entre eles, de fisiologia, em algumas Faculdades de Medicina, do nosso país, alguns deles com investigadores bem treinados e interessados em problemas renais. Também, começaram a surgir disciplinas especializadas, nas diversas áreas de medicina. Na de Clínica Médica, por exemplo, sob a influência de avanços científicos e tecnológicos em determinadas áreas, médicos se diferenciaram e deram início à constituição de grupos especializados, dentre os quais se formaram nossos núcleos de Nefrologia. Contribuiu muito para isso a experiência pósgraduada de muitos de nossos colegas que, ao invés de Europa, passaram a preferir os serviços médicos do USA para sua especialização. Foi assim que, grupos desta natureza cedo se formaram em São Paulo (na Universidade de São Paulo e na Escola Paulista de Medicina), na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, nas Faculdades de Medicina das Universidades do Rio Grande do Sul, do Paraná, da Bahia e de Pernambuco, e a nefrologia, mesmo antes de oficializada como especialidades, já existia de fato sendo ensinada no contexto da clínica médica.

Em nossas Escolas Médicas adaptações e modificações curriculares múltiplas foram feitas, muitas delas refletindo a força política de grupos que se formavam. De modo geral houve tendência a copiar, com adaptações, o modelo americano de ensino, às vezes sem atentar para grandes diferenças nos estádios da evolução dos dois países. Houve crescente interesse pela criação de disciplinas especializadas na área médica, e este interesse influenciou muito a estruturação dos currículos de nossas Faculdades. A nefrologia, como especialidade, começou a existir como pequeno setor da Clínica Médica, ainda não plenamente diferenciado, até que, pelo vulto da sua importância, e pelo número de grupos já atuantes em todo país, surgiu como especialidade definida no fim da década de 50. Este era o resultado natural da existência de características peculiares bem definidas, métodos de trabalho também específicos, e metodologia científica adequada e apropriada. Houve, em nosso país, exagero na diferenciação de disciplinas, tentativas de isolamento de disciplinas de seu tronco básico, fragmentação prejudicial ao ensino de graduação, pelo excesso de especialização de grupos de ensino que prejudicaram a visão global em função de interesse fragmentário e limitado. Houve, também, em alguns locais, mudanças curriculares frequentes, sempre relacionadas à pressão e o jogo de poder por parte dos grupos especializados cada vez mais fortes em determinadas áreas. Nesta situação de movimento pendular das tendências, entre a ênfase a ser dada às disciplinas gerais comparada às especializadas, estamos, atualmente, na fase de ajustarmos a participação adequada e desejável das disciplinas médicas, inclusive a Nefrologia, à sua verdadeira posição no contexto da formação do médico geral, objetivo principal do currículo de graduação das nossas Faculdades de Medicina.

Cabe informar, historicamente, que a chamada Reforma Universitária (1962), ao colocar em aplicação a Lei 5.540, trouxe mais problemas e dificuldades para nossas Universidades do que imaginadas vantagens. Além de dissociar o ensino e a pesquisa básica da clínica, desorganizar a estrutura de muitas Escolas Médicas, permitiu a reorganização de currículos com tendência à especialização exagerada, além de subverter o princípio da hierarquia. É curioso ressaltar que a última fixação do conteúdo mínimo e duração do curso de Medicina em nosso país aprovada pelo Conselho Federal de Educação em 8 de outubro de 1969 (Resolução n.º 8) quando então dirigido pelo Prof. Roberto Figueira Santos, desfigurou a disciplina de Nefrologia. Isto ocorreu em 1969, e nesta distribuição da matéria a ser lecionada são mencionadas as disciplinas Cardiologia, Hematologia, Neurologia, Dermatologia, Doenças endócrinas e metabólicas, Oftalmologia, Doenças do aparelho locomotor, Doenças infecciosas e parasitárias, etc. A Nefrologia, passou a ser parte integrante das Doenças do aparelho urinário. Pelo exdrúxulo e artificial da proposta, que mereceu o repúdio da Assembleia no Congresso da Sociedade Brasileira de Nefrologia em 1970 em Recife, ela apenas provocou desentendimentos aqui e ali, mas prevaleceu o bom senso e o esperado: Persistiu, na maioria dos currículos, a disciplina Nefrologia, além da Urologia que, naturalmente, também individualizada. Deste modo, a Nefrologia continua presente como disciplina na maioria das Faculdades de Medicina, com participação geralmente limitada no Curso de Graduação, sendo mais atuante a nível de opcional do internato ou na pós-graduação. Diga-se, de passagem, que de todas as Unidades do nosso sistema universitário, as Faculdades de Medicina foram as que mais sofreram com a Reforma Universitária, e a Nefrologia dela pouco ou nada se beneficiou. Nosso distanciamento do ciclo básico separou-nos da Fisiologia e da Patologia, dois esteios muito importantes para trabalho e ensino conjuntos. Isto dificultou e afetou disponibilidades para a realização de pesquisas.

E foi assim que se expressou o saudoso Prof. José de Barros Magaldi, arguindo esta dissociação básico-clínica, ele que foi um dos autênticos pioneiros da Nefrologia brasileira, ao tomar posse em seu cargo de Titular da USP: «Nas grandes Universidades, as Faculdades de Medicina são separadas do Campus Universitário, com todos os seus departamentos devotados à Medicina do Homem. E tem que ser assim. Medicina é por demais transcendente para não ser assim considerada». Reagia, ele, também, à indebita falta de diferenciação do ensino da Medicina, como um todo, no contexto de reforma proposta e aplicada à nossa universidade.

A nefrologia como disciplina no ensino de graduação médica

A criação da Sociedade Brasileira de Nefrologia em 1960 com a realização de Congressos desta especialidade

de foi fator determinante para o surgimento de vários Núcleos de Nefrologia nas diversas Faculdades de Medicina de nosso país. Até então, poucas escolas destacavam esta especialidade do ensino geral de Clínica Médica, e a Nefrologia não necessariamente ficava sob a responsabilidade de interessados praticantes da especialidade. O avanço tecnológico específico, o surgimento de serviços especiais para melhor assistência aos doentes, e a melhor definição de nossa área de atuação em pesquisa representaram impulsos fundamentais para o destaque e a individualização da nefrologia.

Em 1983, a Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM), através sua Diretoria Executiva coordenada pela Prof. Alice Rosa Reis, fez amplo levantamento dos currículos plenos dos cursos de graduação em medicina no Brasil. Pode-se ver que, à exceção de poucas Faculdades, a Nefrologia consta como disciplina obrigatória ou optativa, na maioria das vezes oferecendo 45 a 75 créditos. Em uma Faculdade havia a chamada Clínica Integrada Nefro-Urológica com 105 créditos (Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí) e não constava a Nefrologia do currículo de outras. Em Salvador (Universidade Federal da Bahia), como consequência da reforma universitária formaram-se 14 Departamentos, muitos de especialidades clínico-cirúrgicas, entre os quais o de Nefro-Urologia. A experiência desta ênfase em Departamentos especializados clínico-cirúrgicos foi um fracasso, e foi repudiada por docentes e discentes após 4 anos de conturbada vivência nesta universidade.

A maioria das Faculdades do Sudeste e Sul do país conservaram a Nefrologia nos seus currículos. No norte e nordeste do país, a situação foi diferente. Provavelmente aí, a influência da distribuição de materiais do currículo médico proposta pelo Conselho Federal de Educação parece ter tido influência na individualização da Nefrologia como disciplina independente. Também, o pequeno número de profissionais especializados em nefrologia deve ter influenciado decisivamente este quadro. Apenas como exemplo, segue-se a situação da Nefrologia nos currículos plenos das Escolas de Medicina do Norte-Nordeste em nosso país em 1984.

Em todas estas unidades constava a Urologia, com número de créditos igual ou superior à Nefrologia. Não dispomos de dados atuais da evolução destes currículos das Faculdades do Norte-Nordeste até o momento atual. Sabemos que a Nefrologia passou a ser disciplina optativa em algumas delas e, esta inclusão, geralmente, correspondeu ao surgimento de um grupo de profissionais interessados que organizou um Serviço de Nefrologia para melhor assistência aos doentes, em hospitais universitários ou utilizados para o ensino. No momento, o ensino da Nefrologia geralmente é feito para alunos que cursam do 10º ao 12º semestre, sendo disciplina ensinada sob a forma de curtos estágios, com poucas aulas teóricas, discussão de casos e atendimento ambulatorial. Nas diversas Escolas Médicas o pessoal docente das disciplinas de Nefrologia geralmente participa do ensino geral de Clíni-

Tabela I. Currículos plenos dos cursos de graduação em medicina em escolas médicas do Norte-Nordeste do Brasil (1984) *

Instituição de ensino superior	Disciplina de nefrologia	Tipo	N.º de créditos
Fundação-Universidade do Amazonas	Não		
CCS-Universidade Federal do Pará	Sim	Obrigatória	45
Faculdade Estadual de Medicina do Pará	Não		
CCS-Fundação Univ. do Maranhão	Não		
CCS-Fundação Univ. Federal do Piauí	Nefro-Urologia	Obrigatória	105
CCS-Universidade Federal do Ceará	Não		
CCS-Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Não		
CCS-Universidade Federal da Paraíba	Sim	Obrigatória	105
CCBS-Universidade Federal da Paraíba (Campus II)	Não		
CCS-Universidade Federal de Pernambuco	Sim	Obrigatória	60
Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco (FESP)	Sim	Obrigatória	75
CCS-Universidade Federal de Alagoas	Não		
Escola de Ciências Médicas de Alagoas (Fundação Governador Lamenha Filho)	Não		
CCS-Universidade Federal de Sergipe	Sim	Optativa	60
Faculdade de Medicina. Universidade Federal da Bahia	Sim	Optativa	75
Escola de Medicina e Saúde Pública (Fund. Bahiana para o Desenvolvimento da Medicina)	Não		

* Adaptado de R. Soc. Educ. Med. 8:200-205, 1984.
CCS = Centro de Ciências da Saúde.
CCSB = Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

ca Médica, além do ensino específico da Nefrologia. Nos diversos hospitais universitários foram sendo criados serviços de diálise, diálise-transplante renal, diversos ambulatórios da especialidade, além de laboratórios para suporte às atividades de investigação, de acordo com o preparado dos nefrologistas e o carisma da região onde trabalham.

A sociedade Brasileira de Nefrologia: Estrutura, atuação e evolução histórica

A Sociedade Brasileira de Nefrologia se estruturou, oficialmente, em 1960, e teve como seu primeiro Presidente o invulgar e inesquecível colega e amigo de todos, José de Barros Magaldi, da Universidade de São Paulo. É natural que tenha surgido e se estruturado em São Paulo, porque lá se concentrava a maioria de colegas já com trei-

namento pósgraduado em serviços nefrológicos do exterior, e lá existiam os serviços mais bem equipados do país nesta especialidade. No início de seu funcionamento, e por mais de 20 anos, o Presidente da Sociedade era indicado pela Assembléia ao tempo que se escolhia o local do próximo Congresso, e este Presidente era, também, Presidente do Congresso Brasileiro seguinte. A Sociedade era relativamente pequena, quase não havia disputa por esta tarefa-honraria representada pela sua Presidência, e os nomes iniciais que sucederam ao do Prof. José de Barros Magaldi foram eleitos geralmente por aclamação, sem haver disputa no plenário da Assembléia. Escolhiam-se nomes de colegas que haviam, de algum modo, se destacado na especialidade e que houvessem demonstrado capacidade de organização e liderança. Foi assim o que aconteceu até 1980, quando a Sociedade decidiu dissociar sua Presidência da Presidência do Congresso Brasileiro. Nesta época, Congresso e Sociedade já haviam crescido muito, e as reponsabilidade de coordenação de cada um deles era muito grande de per si. Os presidentes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, e os seus Estados de procedência, se encontram na Tabela II.

Sob o aspecto da estrutura administrativa, esta Sociedade se constituía, de início, apenas da Presidência, Vice-Presidência, Secretaria e Tesouraria. O objetivo inicial da Sociedade foi mais divulgar, de modo sistemático e competente, a Nefrologia como especialidade, criar várias regionais em pontos distintos do país onde já existissem nefrologistas, regulamentar as condições e o concurso para a concessão do título de especialista e estimular a formação de futuros nefrologistas. Como se esperava, este movimento inicial tomou mais corpo e se tornou mais efetivo nos estados do Sudeste e do Sul do país e passou, depois, a abranger o Nordeste e Norte a partir de 1966, quando a Sociedade se reuniu em um Congresso em Salvador, Bahia. Foram, a partir de então, criadas várias regionais nesta área, e o movimento nefrológico cres-

ceu, também, pelo fato da chegada de vários nefrologistas nesta região, após treinamento em outros centros do país ou do exterior.

Com o crescimento da Sociedade, houve necessidade de desdobrá-la na sua administração central, para permitir melhor controle e eficiência, criando-se um Conselho Fiscal e 8 (oito) Departamentos, para que pudessem ser atendidas suas necessidades cada vez maiores e múltiplas. Ficou evidente que a Sociedade Brasileira de Nefrologia deveria se interessar por aspectos que abrangessem do Ensino de Nefrologia à Defesa Profissional, da Nefrologia Clínica à Informática em Nefrologia, da Diálise e Transplante à Hipertensão Arterial. Esta distribuição em Departamentos, também, descentralizava e melhor distribuía o poder na Sociedade, e aumentava o número de responsáveis em cada gestão pelo sucesso do trabalho, para seu próprio benefício. Deste modo, foram sendo criados os diversos Departamentos, que expressam a situação atual (Quadro I). Cada Departamento tem um Coordenador e sete Colegas, parte deles (1/3), eleitos pelos seus pares na mesma Assembléia que elege a nova Diretoria, colocando-lhes a tarefa de analisar, estimular e avaliar as atividades da especialidade no seu setor no período da sua gestão.

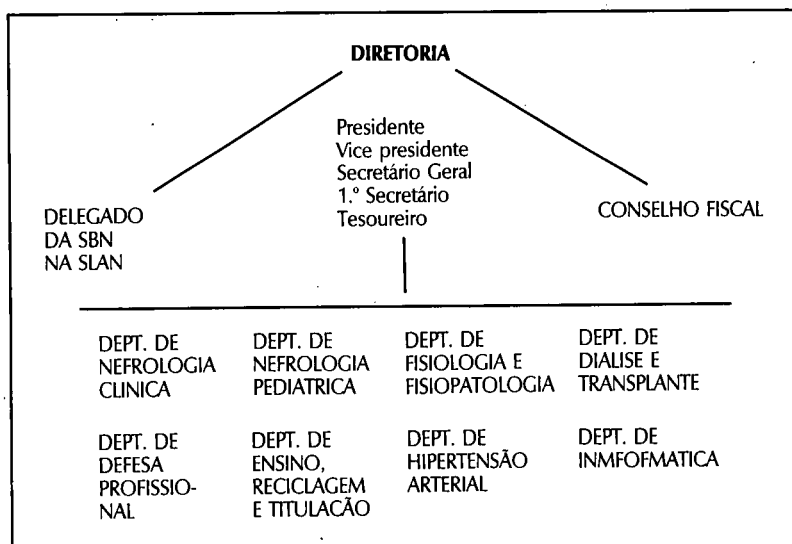
Com o surgimento da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia, e, sobretudo, depois de ter sido presidida por um nefrologista brasileiro, o Prof. José Augusto Aguiar, ressaltou a necessidade de uma interação cada vez maior da nossa Sociedade com aquela que congregava a de nossos co-irmãos. Foi muito importante, neste particular, termos um delegado, oficialmente eleito pela Assembléia para esta importante missão. Dessa maior interação já tem surgido, mais recentemente, programas conjuntos de seminários, e maior participação de cientistas de países latino-americanos em congressos realizados em vários pontos da América Latina. E, tudo indica que haverá aumento das atividades conjuntas de nossas Sociedades, no particular.

Quando a Sociedade Brasileira de Nefrologia foi criada, pensou-se em manter sua Secretaria em São Paulo, apesar dos Diretores variarem de Estado. Na gestão do presidente Heonir Rocha, foi experimentada a vinda da Secretaria para Salvador pelo período de 2 anos. Se, de um lado, isto facilitou o trabalho da Presidência, viu-se que seria impossível à Secretaria, com seus arquivos e seu pessoal especializado, estar mudando de lugar a cada gestão, e, até há 2 anos, a Secretaria se manteve em sala provisória na Disciplina de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina. Gradualmente, foram se incorporando as facilidades da informática, à administração da Sociedade, sobretudo estando esta secretaria na Escola Paulista de Medicina, onde a informática em Nefrologia alcançou o seu mais pleno desenvolvimento.

A atuação dos vários Departamentos tem sido importante para a vitalidade da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Alguns deles tem mantido contactos concretos com a Sociedade Internacional de Nefrologia. Isto já se refle-

Tabela II. Presidentes da Sociedade Brasileira de Nefrologia

Gestão	Nome	Estado
1960-1962	José de Barros Magaldi	São Paulo
1962-1964	Jayme Landman	Rio de Janeiro
1964-1966	Caio Benjamin Dias	Minas Gerais
1966-1968	Heonir Rocha	Bahia
1968-1970	Oswaldo Luiz Ramos	São Paulo
1970-1972	João Abasão da Silva Filho	Pernambuco
1972-1974	Antonio Azambuja	Rio Grande do Sul
1974-1976	Aluzio da Costa e Silva	Brasília (DF)
1976-1978	Adyr Soares Mulinari	Paraná
1978-1980	José Augusto Barbosa de Aguiar	Rio de Janeiro
1980-1982	Cesar Amauri Ribeiro da Costa	Rio Grande do Sul
1982-1984	Emil Sabbagga	São Paulo
1984-1986	Eduardo Rubens Fernando Tavaró	Minas Gerais
1986-1988	Altair Jacob Mocelin	Paraná
1988-1990	Nestor Schor	São Paulo
1990-1992	José Roberto Coelho da Rocha	Rio de Janeiro



Quadro 1. Constituição da Sociedade Brasileira de Nefrologia, incluindo os seus departamentos

tiu, por exemplo, na promoção de um bem sucedido curso internacional de Nefrologia realizado em 1988, em São Paulo, por iniciativa do Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia. E os caminhos estão abertos para mais contatos e mais intercâmbio.

De outra parte, tem aumentado nossos contatos com as associações latino-americanas de nefrologia, não apenas em congressos ou seminários, mas, também, no apoio à criação de periódico Latino-Americano de Nefrologia.

A Sociedade tem se preocupado com a formação de nefrologistas, e com suas oportunidades para treinamento pós-graduado; tem procurado atuar junto ao SIRC-TRANS, a Associação Médica Brasileira e a Previdência Social, no sentido de contribuir na estruturação de uma política coerente para o enfrentamento dos problemas nefrológicos em nosso país; tem demonstrado interesse de melhorar as condições de Diálise e Transplante para o tratamento de nossos renais crônicos; tem buscado, nos últimos anos, se comunicar mais com o sócios através de Boletim —de início publicado mensalmente, depois bimensalmente— levando as posições políticas da Diretoria; tem mantido, desde maio de 1979, o *Jornal Brasileiro de Nefrologia* editado a cada trimestre, já tendo sido publicados cerca de 340 artigos científicos. Este jornal que, de início, veiculava também posições políticas da Sociedade, actualmente está se concentrando nos aspectos científicos da nefrologia. Também, a Sociedade Brasileira de Nefrologia tem patrocinado a organização das Jornadas de Nefrologia Pediátrica, e vários outros eventos científicos em pontos variados do país (Seminários, Jornadas) visando o desenvolvimento desta área especial e particular da nefrologia.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia tem procurado credenciar e recredenciar os diversos centros nefrológicos do país, numa atitude justa e séria de preservação da qualidade, nas diversas regiões. O concurso para obtenção

do Título de Especialista tem sido continuamente aperfeiçoado, buscando-se adaptá-lo à nossa realidade científica, e também melhorá-lo para que reflita a seleção de profissionais competentes na especialidade. Já foram concedidos 462 títulos de especialista em nefrologia em nosso país (Tabela III).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia já realizou 15 Congressos, com número crescente de participantes e com número também, na maioria das vezes, crescente de tra-

Tabela III. Títulos de especialistas em nefrologia distribuição por estados

N	Estados
04	Regional Amazonas
11	Regional Bahia
10	Regional Brasília
13	Regional Ceará
14	Regional Espírito Santo
03	Regional Goiás
02	Regional do Maranhão
04	Regional Mato Grosso do Sul
35	Regional Minas Gerais
04	Regional Pará
05	Regional Paraíba
29	Regional Paraná
05	Regional Pernambuco
04	Regional Piauí
03	Regional Rio Grande do Norte
44	Regional Rio Grande do Sul
73	Regional Rio de Janeiro
01	Regional Rondonia
10	Regional Santa Catarina
187	Regional São Paulo
01	Regional Sergipe
462	

* Dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

balhos submetidos sob a forma de Resumo. A Tabela IV indica as datas destes Congressos, seus presidentes, e os locais no Brasil onde se realizaram. E interessante notar que tem havido distribuição equilibrada de Congressos entre as áreas Norte/Nordeste/Centro (6 Congressos) e Sudeste/Sul (com 9 Congressos).

Tabela IV. Congressos realizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia *

Congressos	Datas	Presidentes	Locais
I	12.12.1962	Jayme Landmann	Guanabara-RJ
II	.1964	Jayme Landmann	Belo Horizonte-MG
III	06.07.1966	Caio Benjamin Dias	Salvador-BA
IV	09.08.1968	Heonir Rocha	Rio Grande do Sul
V	27.08.1970	Antonio Azambuja	São Paulo-SP
VI	09.08.1972	Oswaldo Luiz Ramos	Recife-PE
VII	16.08.1974	João A. Silva Filho	Brasília-DF
VIII	13.10.1976	Aluisio da C. e Silva	Curitiba-PR
IX	15.10.1979	Adyr Soares Mulinari	Rio de Janeiro-RJ
X	30.09.1980	José Edisio S. Tavares	Fortaleza-CE
XI	03.10.1982	Manoel Pio de Abreu	Guarapari-ES
XII	21.10.1984	Edilson Brito	Salvador-BA
XIII	12.10.1986	Abraão Salomão Filho	Belo Horizonte-MG
XIV	23.10.1988	José Augusto Vieira	Florianópolis-SC
XV	21.10.1990	Amaro M. de Andrade	Recife-PE

* Dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Titulo de especialista em nefrologia

Desde 1970, em Assembléia Geral da Sociedade Brasileira de Nefrologia realizada em Recife, Pernambuco, a Sociedade Brasileira de Nefrologia assumiu a responsabilidade de outorgar o Título de Nefrologista em todo o país. Isto foi possível através convênio estabelecido com a Associação Médica Brasileira (AMB). De início, a Comissão Julgadora, composta de 12 membros, foi escolhida pela Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia 70-72, em caráter transitório, para a realização do exame de seleção, cabendo à Assembléia da Sociedade, a cada dois anos, por ocasião dos Congressos Nacionais, renovar 1/3 dos seus membros. O documento que detalha as condições para credenciamento ao Título de Nefrologista no Brasil está incluso (Anexo 1), assim como os termos do Convênio, celebrado entre nossa Sociedade e a Associação Médica Brasileira para esta finalidade (Anexo 2). Também, para fixação deste momento histórico, incluímos a orientação que é fornecida para os candidatos ao Título de Nefrologista, indicando a distribuição e os critérios de creditação na avaliação da prova (Anexo 3). Naturalmente, existe necessidade de revisão constante deste processo da Concessão do Título, cabendo-nos registrar e acompanhar as mudanças que ocorrerão com o passar do tempo. Já contamos com 462 Nefrologistas titulados em nosso país, distribuídos pelas diversas regionais (Tabela III).

ANEXO 1

REGULAMENTO PARA OUTORGA DO TITULO DE NEFROLOGISTA (Transcrito da Ata da Assembléia Geral da Sociedade Brasileira de Nefrologia realizada em agosto de 1970)

Artigo 1.º—«A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) assumirá a responsabilidade de outorgar por sistema preestabelecido e regular o título de Nefrologista em todo a País».

Parágrafo único. «A Sociedade Brasileira de Nefrologia promoverá um convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB) para que a outorga do título referido neste artigo seja feito em nome das duas entidades e sob a responsabilidade de ambas».

Artigo 2.º—«A Sociedade Brasileira de Nefrologia zelará para que gradativamente se vá impondo em todo o País

a obrigatoriedade de qualificação como especialista em Nefrologia para poder usar tal título».

Artigo 3.º—«As condições exigidas para a concessão do título de Nefrologista são as seguintes:

a) Comprovar atividade docente, de pesquisa ou profissional em Nefrologia durante (5) cinco anos ou mais, em instituição que mantenha serviço de Nefrologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

b) Submeter-se ao exame da especialidade promovido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Parágrafo único. Durante o VI Congresso da Sociedade

Brasileira de Nefrologia poderão ser concedidos títulos de Nefrologistas, dispensada a exigência do item *b* aos candidatos que na data de aprovação deste Regulamento satisfizerem as condições do item *a*».

Artigo 4.º—«O exame de especialidade será realizado por ocasião e no local do Congresso bianual da Sociedade Brasileira de Nefrologia».

Artigo 5.º—«A banca examinadora para o exame da especialidade será constituída pelos membros da Comissão Julgadora do Título de Especialista em Nefrologia (CITEN)».

Parágrafo único. «A referida Comissão deverá ser renovada de um terço em cada Congresso da Sociedade de Nefrologia».

Artigo 6.º—«A Comissão julgadora do título de Nefro-

logia (CITEN) será constituída por (12) doze nefrologistas escolhidos pela Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia, que serão anunciados na Assembléia Geral Ordinária da SBN por ocasião do Congresso da Sociedade».

Parágrafo único. Em caráter transitório a Diretoria do biênio 1970/72 se encarregará de escolher os membros da CITEN para o respectivo biênio.

Artigo 7.º—«A Comissão somente realizará o exame em presença de no mínimo (6) seis de seus membros».

Artigo 8.º—«O exame constará de (100) cem perguntas tipo teste, de múltipla escolha, elaborado pela CITEN, abrangendo a Nefrologia em todos os seus aspectos, sendo aprovados os candidatos.

ANEXO 2

CONVENIO ESTABELECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E A SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

Pelo presente convênio, assinado em quatro vias por Diretores da Associação Médica Brasileira e da Sociedade Brasileira de Nefrologia, todos devidamente autorizados, fica a partir desta data, sob a orientação da Sociedade Brasileira de Nefrologia o Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira, dentro das seguintes estipulações:

1.ª—A Sociedade Brasileira de Nefrologia manterá a sua autonomia, a sua personalidade jurídica e o seu patrimônio próprio.

2.ª—A Diretoria do Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira será integrada pela Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia, de acordo com o estatuto desta e com o Regimento dos Departamentos Científicos da Associação Médica Brasileira.

3.ª—A Sociedade Brasileira de Nefrologia, na orientação e direção do Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira, terá liberdade e autonomia em todas as atividades culturais e científicas, podendo promover, através das federadas que compõem a Associação Médica Brasileira, sessões científicas, simpósios, seminários, jornadas, mesas-redondas, congressos e outras, podendo também manter a publicação de jornais ou revistas, de sua propriedade.

4.ª—A Sociedade Brasileira de Nefrologia fornecerá à

Associação Médica Brasileira o relatório anual de suas atividades.

5.ª—Os membros das sociedades filiadas e seções regionais, vinculados à Sociedade Brasileira de Nefrologia, devem pertencer aos quadros das federadas da Associação Médica Brasileira.

6.ª—As filiadas da Sociedade Brasileira de Nefrologia procurarão articular suas atividades com as federadas da Associação Médica Brasileira, nas bases deste convênio.

7.ª—A Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia poderá atribuir ao representante da Sociedade Brasileira de Nefrologia de São Paulo poderes para servir como elemento de ligação junto à Associação Médica Brasileira.

8.ª—Serão realizados congressos e jornadas de Nefrologia, sob o patrocínio da Sociedade Brasileira de Nefrologia, de acordo com o seu estatuto.

9.ª—As contribuições devidas pelos sócios das sociedades vinculadas à Sociedade Brasileira de Nefrologia e à Associação Médica Brasileira não serão modificadas em consequência deste convênio.

10.ª—Em todos os impressos e publicações da Sociedade Brasileira de Nefrologia e das sociedades a ela vinculadas deverá constar referência à qualidade do Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira.

11.ª—A Sociedade Brasileira de Nefrologia manterá a

Associação Médica Brasileira informada de sua organização territorial.

12.^a—O «Título de Nefrologista» que vier a ser concedido pela Associação Médica Brasileira e pela Sociedade Brasileira de Nefrologia aos profissionais que preencherem as condições estabelecidas no regulamento anexo aprovado pelas duas entidades terá os seguintes dizeres:

«TÍTULO DE NEFROLOGISTA»

Conferido pela

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

Dr. _____,

com as assinaturas dos presidentes e dos secretários gerais de ambas as entidades.

13.^a—Este convênio terá duração ilimitada, podendo qualquer uma das partes acordantes denunciá-lo, em qualquer época, por escrito, e, nessa eventualidade, dei-

xará de vigorar sessenta (60) dias após a sua denuncia oficial.

São Paulo, 19 de março de 1970

Dr. Pedro Hassab
Presidente
Associação Médica Brasileira

Presidente
Sociedade Brasileira de Nefrologia

Dr. Joaquim Mendes Santi
Secretário Geral
Associação Médica Brasileira

Secretário Geral
Sociedade Brasileira de Nefrologia

ANEXO 3

ORIENTAÇÃO PARA OS CANDIDATOS AO CONCURSO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA

Todo o candidato ao Título de Especialista em Nefrologia de:

a) Ser sócio da Sociedade Brasileira de Nefrologia e da Associação Médica Brasileira através da Federada de cada Estado, em pleno gozo de seus direitos.

b) Estarão aptos ao exame para obtenção do Título de Especialista os candidatos que atingirem um total de pelo menos 100 créditos, a saber:

TREINO:	CRÉDITOS:
— R1, R2, R3	20, 30 e 50 respectivamente
— Estágio	25 n.º 1 ano e 30 nos subseqüentes
Prática Nefrológica	15 por ano
— Cursos	1 a 4 créditos: 20 no máximo

OBS: — Residência credenciada pelo MEC.

— Estágio em tempo integral em Serviço Credenciado pela SBN.

— Os cursos devem ser organizados pela Regionais ou pela SBN e aprovados previamente pelo DERT para a devida pontuação; devem ter pelo menos 4 professores qualificados (Título de Especialista ou titulação igual ou superior a Doutor); carga horária mínima de 10 horas; a pontuação máxima (4 créditos) será reservada aos cursos com avaliação de aproveitamento.

c) Enviar à Sociedade Brasileira de Nefrologia taxa de Inscrição no valor de juntamente com 1 (uma) via do Curriculum Vitae.

d) Mestres e Doutores estarão dispensados do exame.

e) Se aprovado, deverá enviar à Sociedade Brasileira de Nefrologia requerimento que deve ser soli-

citado à AMB ou à Federada do Estado ao qual pertence, para que se possa expedir o diploma.

A pós-graduação em nefrologia

A pós-graduação na área médica foi delineada pelo parecer 276 do Conselho Federal de Educação de 07.08.70, que estabelece as exigências para a implantação da pós-graduação, define normas de credenciamento e destaca a Residência Médica como núcleo básico para o desenvolvimento da pós-graduação «*stricto sensu*». Desde cedo, algumas Universidades do Estado de São Paulo organizaram seus cursos de *Mestrado* e *Doutorado* em Nefrologia. Isto foi o que ocorreu com a Universidade de São Paulo, a Escola Paulista de Medicina, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, a Universidade Estadual de Botucatu e a de Campinas (UNICAMP). Além destas, apenas *Mestrado* em Nefrologia foram criados na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, e na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Quadro 2). Além destes cursos, vale destacar que em *Mestrados* em Medicina Interna, tem havido destaque na atuação da Nefrologia como área de preferência de muitos mestrados para a realização de seus trabalhos de Dissertação. Isto é o que tem acontecido, por exemplo, no *Mestrado* em Medicina Interna da Universidade Federal da Bahia, onde próximo de 20 % das Dissertações tem sido orientadas pelos Nefrologistas. Estes cursos, inegavelmente, tem contribuído muito para a formação de pessoal na área de Nefrologia. Os cursos da Universidade de São Paulo, e, especialmente o da Escola Paulista de Medicina, tem desempenhado um papel de relevância no particular, formando jovens nefrologistas que, depois, se localizam em pontos variados no nosso país. A qualidade deste último curso, instalado desde 1973, é reconhecida pela CAPES que lhe confere, nas avaliações sucessivas que tem feito de sua atuação, o melhor conceito (A). Está em fase de concretização, agora, anexo à Escola Paulista de Medicina, um Instituto de Nefrologia (ou de Nefro-Urologia), já em fase adiantada de construção, que deverá vir

Quadro 2. Pós-graduação «*Stricto sensu*» em nefrologia no Brasil

- | | |
|-----------------------|--|
| MESTRADO E DOUTORADO: | |
| — | Universidade de São Paulo (USP) |
| — | Universidade de São Paulo (USP)-Ribeirão Preto |
| — | Universidade Estadual de Botucatu |
| — | Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP |
| — | Escola Paulista de Medicina |
| MESTRADO: | |
| — | Universidade Federal do Rio Grande do Sul |
| — | Universidade Federal do Rio de Janeiro |
| — | Universidade Estadual do Rio de Janeiro |

a ser uma instituição da maior valia para o desenvolvimento da nefrologia nacional e, certamente, um grande centro de pós-graduação nefrológica na América Latina.

Diga-se que, apesar destas facilidades aqui apontadas, existe carência de cursos para formação de Mestres e Doutores em Nefrologia em nosso país. Também, estes cursos carecem, ainda, de maior integração, troca de experiências e melhoria de suas condições de atuação. Isto já está se constituindo preocupação da Sociedade Brasileira de Nefrologia, merecendo destaque, neste particular o «*Forum de Eventos em Nefrologia*» realizado em São Paulo em 1990, onde estes temas afloraram e foram analisados com vistas à busca de soluções objetivas e aplicáveis.

A Residência em Nefrologia representa, sem dúvida, o meio mais comum, mais indicado e mais importante para a formação do especialista em Nefrologia. Nossa experiência com programas de Residência no Brasil, é de longa data. Em nosso país, os primeiros programas de Residência Médica em áreas gerais foram instaladas na década de 40; houve melhor definição e caracterização deste tipo de programa em 1964, na II Reunião de ABEM e, em 1967, por ocasião do II Congresso Nacional de Médicos Residentes. Os programas iniciais contemplavam as áreas gerais consideradas prioritárias e, depois, surgiram Residências em outras áreas credenciáveis, inclusive na Nefrologia. As normas para credenciamento de Residentes nestas especialidades surgiram em 1981. Em 1988 a Comissão Nacional de Residência Médica do país informou a existência, já, de 34 Centros de Residência Médica em Nefrologia, credenciados (10 deles em São Paulo). Além disso, a Sociedade Brasileira de Nefrologia ainda reconhece outros centros médicos como aptos para o treinamento de Nefrologistas em nosso país. Apenas para dar uma idéia quantitativa, incluo a Tabela V fornecida pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), indicando o número de Residentes em Nefrologia de 1982 a 1987.

Sem dúvida, continua a Residência sendo a modalidade mais utilizada para a formação do Especialista em Nefrologia. E pré-requerimento para os programas de *Mestrado* e *Doutorado* nesta especialidade.

Aqui também, esta havendo necessidade de melhor avaliação dos programas de Residência em Nefrologia em

Tabela V. Número de residentes em nefrologia por nível de residência (1982/1987)

	1982	1983	1984	1985	1986	1987
R1	33	41	33	46	44	54
R2	ND	41	44	43	59	48
R3	ND	12	24	24	25	33
R4	ND	—	2	—	—	1
TOTAL	ND	94	103	113	128	136

Fonte: Secretaria Executiva da CNRM.
ND: Não disponível.

nosso país. Os centros credenciados deverão ser acompanhados de modo sistemático, para evitarmos a queda na qualidade da formação de nefrologistas. Também, a fiscalização do ensino e de oportunidades de aprendizado do mínimo de competências requeridas na especialidade ainda não está sendo procedida. Estas competências foram revistas em 1990.

A Residência em Nefrologia geralmente é completada após 3 a 4 anos de treinamento sendo o 1.º deles em Clínica Médica, para solidificar a formação geral e dar maior competência clínica ao candidato.

Alguns procedimentos especiais em nefrologia: Aspectos da evolução histórica

O Transplante Renal

Nada melhor que buscarmos, nos escritos do Prof. Emil Sabbaga, a descrição dos primeiros casos de transplante renal no Brasil. Diz-nos ele: «O primeiro transplante renal no Brasil foi realizado no dia 21 de janeiro de 1965 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pela equipe da Clínica Urológica, chefiada pelo Prof. J. Geraldo de Campos Freire e pelo Prof. Emil Sabbaga do Departamento de Clínica Médica (2.ª Divisão do Serviço do professor Luiz V. Decourt), com a colaboração do professor Geraldo Virginelli do Departamento de Cirurgia (Serviço do Professor Alipio Correia Neto).

O paciente recebeu o rim do irmão e viveu normalmente mais de oito anos apesar de ter apresentado uma série de problemas não previstos: doador com duas artérias renais, necessitando de duas anastomoses arteriais com um tempo de isquemia de quarenta e um minutos, sem perfusão naquela época, e, no pós-operatório imediato, teve hemorragia digestiva alta, conseqüente a altas doses de prednisona empregada, permanecendo apenas com azatioprina como única droga imunossupressora. Quatro anos mais tarde verificamos que este paciente recebera rim de doador idêntico, pois somente em 1969 surgiu a tipagem HLA. Por essa feliz e histórica coincidência este paciente conseguiu se manter apenas com azatioprina, sem corticóide. Como seria nosso programa se o primeiro paciente tivesse má 'evolução?».

Mais três transplantes foram realizados em 1965, e estes como casos iniciais, todos de doadores vivos, foram apresentados no III Congresso Brasileiro de Nefrologia, na Bahia em 1966. Os transplantes prosseguiram, usando-se como imuno-supressão à época a azotioprina e prednisona; o único teste imunológico, nesta fase inicial, era a compatibilidade sanguínea ABO.

Um passo significativo na história dos transplantes renais na Unidade de Transplantes Renais da USP foi a associação, em 1966, com o Serviço de Imunologia do Transplante Renal, do doctor Nelson Figueredo Mendes,

permitindo a avaliação da histocompatibilidade HLA. Com o aumento do número de transplantes renais, sobretudo decorrente do surgimento de numerosos outros Centros de Transplante Renal em São Paulo, Campinas, Londrina, Curitiba, Porto Alegre, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Recife, Bahia, a Sociedade Brasileira de Nefrologia criou, em 1976, a Comissão de Diálise e Transplante com o objetivo precípua de coordenar as atividades nestas áreas. Este foi um marco histórico importante para informar, e tentar ordenar, as ações nestas áreas de indubitável importância e analisar este problema dentro de uma visão do país, e não apenas de cada centro em cada estado. Em 1976 já havia 16 Centros de Transplante Renal no Brasil, sendo que a maioria dos transplantes se realizava em hospital universitário (66,8 %). O número de Centros aumentou para 29 em 1979. Apesar deste aumento numérico, um problema persistia: uma minoria deles, apenas (20 %) realizava transplantes com doador cadáver. Em 1982 já contávamos com 53 Centros, distribuídos por todo o país (Vide Tabela VI), a maioria na região sul e sudeste. Neste ano, a Sociedade Brasileira de Nefrologia substituiu a Comissão pelo Departamento de Diálise e Transplante que publicou seu primeiro e único relatório em 1984. Em 1987 criou-se, em São Paulo, a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos que passou a ser a fonte de fornecimento de dados. De 5.808 transplantes, 4.236 (72,9 %) foram de doador vivo parente, 1.032 (17,76 %) de doador cadáver e 538 de doador vivo não-parente (9,26 %).

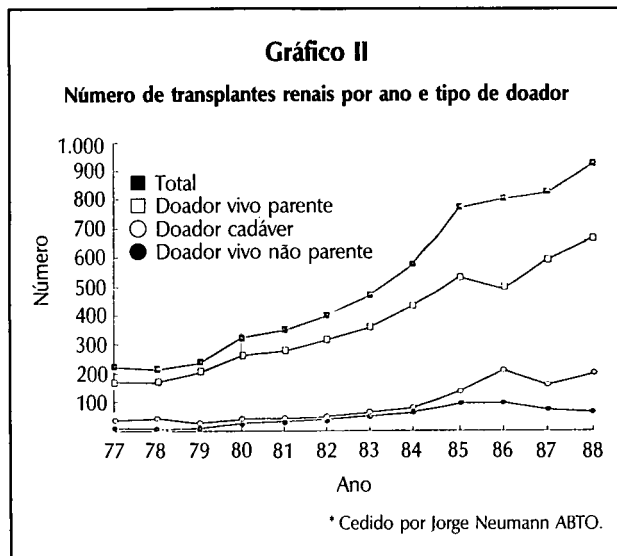
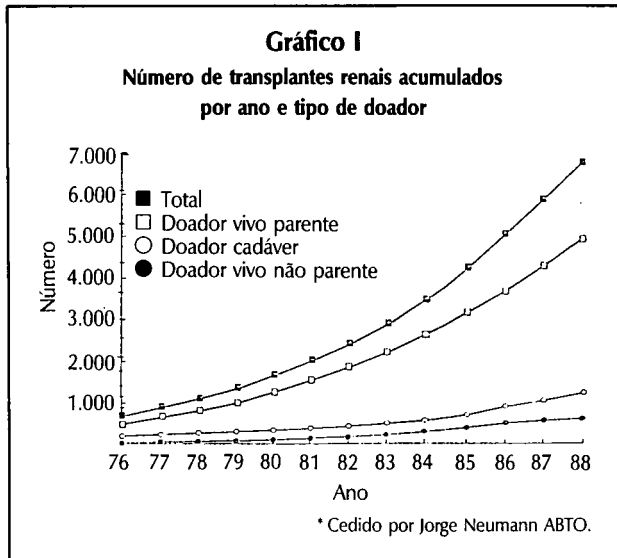
A apresentação destes dados comprovando o número anual, e depois, o aumento cumulativo por ano e por tipo de doador se encontra nos Gráficos 1 e 2. Estes dados foram fornecidos pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, de 65 Centros que realizam transplante renal em nosso país.

Vale destacar, na avaliação destes gráficos, que houve apenas *pequeno* aumento no número de transplante de

Tabela VI. Centros de transplante renal no Brasil em dezembro de 1981

Região	Estado	N.º centros	Total de centros
Sul	RS	8	13
	SC	1	
	PR		
Sudeste	SP	19	35
	RJ	9	
	ES	2	
	MG	5	
Centro-Oeste	DF	1	1
Nordeste	BA	1	4
	CE	1	
	PE	2	
TOTAL			53

* Dados fornecidos pelo Prof. Emil Sabbaga.



doador cadáver na década de 80, e também houve aumento de transplantes de doador vivo não relacionado.

A participação oficial do Governo Federal, visando incentivar o transplante renal no Brasil, sobretudo com o emprego do doador cadáver, veio com a Portaria Ministerial = 12 (Ministério da Educação e Previdência Social) criando o SIRC-TRANS (Sistema Integrado para o Tratamento do Renal Crônico e do Transplante Renal). Foi organizada uma Câmara Técnica para gerenciar este órgão, envolvendo naturalmente a Sociedade Brasileira de Nefrologia. Esta Câmara já estabeleceu normas e classificou os Centros, de acordo com critérios bem definidos. Apesar

disso, continua insuficiente a produção dos centros de transplante. No país, tal vez só recebam transplante 10 % dos necessitados, daqueles que realmente se beneficiariam com esta modalidade terapêutica. Porque este pequeno índice de realização de transplantes? Pelo menos alguns fatores devem ser destacados:

1. Falta de coordenação centralizada eficiente do processo:
 - Catalogação dos diversos centros.
 - Centrais de tipagem.
 - Facilidades adequadas para remoção do órgão.
 - Distribuição pronta pelos centros.
2. Remuneração inadequada do ato médico pelo fonte julgadora oficial.
3. Participação da medicina de grupo e da sociedade no custeio de transplante renal.
4. Existência de lei de doação de órgãos adequada e em pleno funcionamento, facilitando a oferta e captação de órgãos para transplante.

Cumprir salientar que, neste sentido, no Rio de Janeiro, foi criado o Programa de Imunologia e Transplante de Órgãos (PITO), com resultante aumento considerável do número de transplantes de 1987 a 1988. Ressalte-se que houve crescimento de 150 % da utilização de doador cada ver neste período. Esta é uma experiência regional que, ao minorar dificuldades apontadas, confirma alguns dos aspectos acima indicados.

A necessidade de darmos mais eficiência à situação do Transplante Renal no Brasil é imperiosa. Os Centros de Transplante não podem resolver os problemas isoladamente; a Sociedade Brasileira de Nefrologia, tão pouco; o Governo Federal, através de seus Ministérios da Previdência e Saúde, também não resolverá a complexa situação através medidas administrativas isoladas. A coordenação de esforços que deverão convergir e se somar é imperiosa, associada à consciência plena da atitude a ser tomada no particular. Somente assim, com seriedade e dedicação extremadas das partes já envolvidas, o setor previdenciário privado também possa se envolver para o benefício geral de nossos pacientes necessitados. Os problemas já estão levantados. Necessitam-se ações concretas e objetivas. A história nos serve de excelente condutora para as soluções a serem adotadas.

Recentemente o SIRC-TRANS reviu 3.664 transplantes renais, indicando os tipos de transplante, as causas de perda do enxerto e os motivos dos óbitos ocorridos (Tabelas VII, VIII, IX e X). Estes dados, de certo modo, se assemelham aos obtidos em outros centros de transplante renal.

Procedimentos dialíticos no Brasil

O início da utilização de processos dialíticos no Brasil para o tratamento do doente com insuficiência renal,

Tabela VII. Tipos de transplante renal no Brasil*
(Período 01.01.87 a 31.12.91)

HLA idêntico	387	
Haploidêntico	1.540	
Parente Distinto	222	
Cônjuge	123	
Vivo não relacionado	66	
SUB TOTAL VIVOS		2.338
Cadaver c/HLA	409	
Cadaver s/HLA	862	
SUB TOTAL CADAVERES		1.271
Não especificado	55	
TOTAL		3.664

* Dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Tabela VIII. Transplantes renais no Brasil causa de perda do enxerto*
(Período 01.01.87-21.12.91)

Rej. Hiperaguda	33
Rej. Aguda	186
Rej. Crônica	163
Vascular	96
Urológica	12
Rec. Doença Base	22
Óbito rim funcionante	71
Outros	78
Não especificado	16
TOTAL	677

* Dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Tabela IX. Transplante renal no Brasil: Sobrevida do enxerto no primeiro ano*

	N.º	Enxerto	Paciente
Doador vivo	339	83 %	92 %
Doador cadaver	135	59 %	73 %

* Dados fornecidos pelo SIRC-TRANS (Jan 87-1988).

Tabela X. Transplantes renais: Causas de óbito*
(Período: 01.01.87-31.12.91)

Causa	N.º de casos
Infecçiosa	202
Cardiovascular	94
Metabólica	17
Neoplasia maligna	7
Indeterminada	17
Outros	74
Não especificado	14
TOTAL	425

* Dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

deve ter sido semelhante ao de muitos outros países na América Latina. Jovens e talentosos clínicos receberam treinamento em serviços especializados no exterior onde a prática de diálise já se fazia de maneira rotineira, absorveram os conhecimentos e a competência necessária e se entusiasmaram pelos procedimentos, resolvendo aplicá-los de volta em nosso país.

As primeiras hemodiálises realizadas no país foram feitas em doentes com insuficiência renal aguda, no Rio de Janeiro (Hospital dos Servidores do Estado, Serviço do prof. Jaime Landmann), e em São Paulo (Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Serviço do Prof. A. B. Magaldi). Isto ocorreu em 1957, e o aparelho usado foi o modelo Kolf. É interessante relatar que, pouco tempo depois, o grupo de São Paulo teve a oportunidade de contar com a visita do Prof. Gabriel Richet (Hospital Tenon, Paris) por cerca de dois (2) meses, que ajudou muito no manuseio e estímulo à utilização dos processos dialíticos neste centro (hemodiálise e diálise peritoneal).

Neste particular, apesar de ter sido impressionante o ritmo dos avanços técnicos referentes às máquinas e procedimentos utilizados para diálise, cumpre lembrar dois passos que foram decisivos e influenciaram o início de nossas hemodiálises para atender os casos de insuficiência renal crônica. Em 1960 o grupo de Prof. Scribner, em Seattle, desenvolveu o «shunt» arteriovenoso facilitando, sobremaneira, o acesso para os procedimentos hemodialíticos. Este grupo influenciou colegas brasileiros que receberam treinamento em época coincidente com o início da utilização destas inovações tecnológicas e pesquisas sobre hemodiálise. Neste particular, o Prof. Adyr Mulinari, de Curitiba, recebeu influência direta deste grupo, e organizou, quando do seu retorno, Serviço de Hemodiálise aplicando os conhecimentos recebidos na Universidade de Washington, Seattle. O grupo formado em Curitiba no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná serviu como um dos núcleos pioneiros para implantação de hemodiálise crônica em nosso meio, e para treinamento de interessados neste assunto usando, à época, um aparelho modelo Kiil. Coincidentemente, o Prof. Emil Sabbaga retornava de Boston, do treinamento pós graduado feito no Serviço do Prof. Merrill (Harvard, em Boston), e iniciou no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo a hemodiálise e a diálise peritoneal para o tratamento do renal crônico. Isto ocorreu em fins de 1962 e início de 1963. Destaque-se, também, o interesse pelos procedimentos dialíticos, do doctor Francisco Santino, no Rio de Janeiro, iniciando nos Servidores do Estado, a utilização de hemodiálise para os doentes com insuficiência renal crônica.

Sabemos que dois anos mais tarde, 1962, Cimino e Brescia publicaram sua teoria de utilização de fístula interna, que evitaria os problemas de trombose e infecção de «shunt». Também, de logo, esta técnica foi absorvida por alguns centros de diálise já existentes no país. Estes centros se localizaram em alguns hospitais universitários, mas, e sobretudo, em núcleos e hospitais privados, e seu

funcionamento dependeu, desde o início, de verbas do sistema federal da Previdência (INAMPS) e alguns sistemas previdenciários estaduais. Deste modo, atrelaram-se às mazelas deste sistema que, pela ineficiência de seu funcionamento, tem causado, até o momento, sérios problemas à sobrevivência destes centros de diálise. De outra parte, a inexistência de mecanismos de avaliação continuada, a influência de força política, a falta de controle central eficiente para o surgimento e a permanente qualificação destes núcleos, tem resultado em diversidade de qualidade e de eficiência não apenas no país como um todo, mas nos diversos núcleos de um centro urbano de maior porte. A última informação que me foi fornecida pela Secretaria da Sociedade Brasileira de Nefrologia apontava para a existência, em 1991, de 18.200 doentes em procedimentos dialíticos crônicos no Brasil, distribuídos pelo território nacional (Tabelas XI e XII).

A Diálise Peritoneal em nosso país foi o primeiro processo dialítico utilizado, como no resto do mundo, para o tratamento de casos de insuficiência renal aguda. É interessante que, provavelmente em função de facilidades técnicas e dificuldades financeiras, este procedimento, na década de 70, foi utilizado amplamente para o tratamento de renais crônicos em nosso meio.

Tabela XI. Pacientes em tratamento dialítico no Brasil. Distribuição por área geográfica*

Norte e Nordeste	Hemodiálise	Diálise Peritoneal Intermittente	CAPD
Amazonas	81	3	1
Pará	100	14	
Maranhão	12	6	62
Ceará	692		
Paraíba	200		15
Pernambuco	809	45	89
Sergipe	53	20	7
Alagoas	153	38	12
Bahia	408	62	46

Centro	Hemodiálise	Diálise Peritoneal Intermittente	CAPD
Goiás	227	31	47

Sul e Sudeste	Hemodiálise	Diálise Peritoneal Intermittente	CAPD
Espírito Santo	269	44	61
Rio de Janeiro	2.656	95	367
Minas Gerais	1.896	151	200
São Paulo	2.115	196	380
Santa Catarina	342	14	89
Rio Grande Sul	1.454	43	200
TOTAL	11.440	772	1.576

* Dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (Dr. João Egídio Romão.)

Tabela XII. Evolução numérica de pacientes em tratamento dialítico no Brasil*

	1987 N.º de pacientes	1992 N.º de pacientes
Hemodiálise	14.125	14.435
DPI	395	920
CAPD	1.280	2.845
TOTAL	15.800	18.200

* Dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (Dr. João Egídio Romão.)

A época, nos USA e na Europa apenas 2% a 4% da população de renais crônicos em estágio final de beneficiava deste método, e no Brasil este número se aproxima de 25%. Na Unidade de Diálise do Hospital Evangélico de Curitiba, por exemplo cerca de 30% dos pacientes em diálise se encontravam no programa de diálise peritoneal. E assim, em vários outros centros, os programas de diálise peritoneal crônica foram montados e ainda continuam, embora representando agora uma minoria de pacientes em diálise, e se constituindo mais uma alternativa para doentes sem condições de hemodiálise.

Urge salientar, como exemplo histórico, que na monografia *Temas de Nefrologia de 1967*, editado pelos colegas Oly Lobato, Cesar Costa e Otto Busato (Rio Grande do Sul), existe um capítulo sobre Diálise Peritoneal, em que o Dr. Busato exemplifica, com casos representativos, a utilização da diálise peritoneal em insuficiência renal aguda (1963), agudização de insuficiência renal crônica (1962), e uma criança de 8 anos mantida em diálise peritoneal «crônica» por 20 dias, até que houve condição para nefrectomia bilateral, esplenectomia e transplante renal. Este exemplo representa o tipo de utilização dada à diálise peritoneal em vários centros ou núcleos nefrológicos (alguns incipientes) em nosso país.

O início da utilização da Diálise Peritoneal Contínua Ambulatorial (CAPD) no Brasil se fez em julho de 1980 (1.º de julho de 80). Em fim de 1978 o Dr. Miguel Carlos Riella visitou o Serviço do Dr. Oreopolus em Toronto, e em 1990 foi instalado, em Curitiba, estudo piloto sobre este procedimento que estava sendo utilizado e intensamente estudado naquele serviço no Canadá. É interessante relatar que a primeira paciente colocada em CAPD no Brasil, há 12 anos atrás, continua ainda hoje se beneficiando deste procedimento. Em 1981 foi feito o nosso primeiro relato científico sobre os três casos iniciais colocados em CAPD, num dos Simpósios sobre Diálise e Transplante realizado em São Paulo. Estes Simpósios ocorriam nos anos em que a Sociedade Brasileira de Nefrologia não realizava seus congressos nacionais.

O interesse pela CAPD cresceu, como esperado, passando a ser experimentado em vários outros Centros de Diálise em nosso país. Vale salientar que o uso mais amplo da CAPD só ocorreu mesmo após a regulamentação

deste procedimento pelo INAMPS em 1983. A situação de utilização da CAPD em nosso país no tratamento dos doentes em estágio final da doença renal se encontra nas Tabelas XI e XII.

Pesquisa em nefrologia no Brasil: Alguns aspectos de sua história

E difícil ser-se preciso e, sobretudo, quantitativo, ao se pretender historiar a pesquisa nefrológica no Brasil. Temos que nos contentar, nesta tentativa de recomposição de uma história não contada, sem muitos elementos concretos às mãos, com dados provenientes sobretudo dos Congressos de nossa Sociedade Brasileira de Nefrologia, desde sua existência, e da conhecida produtividade científica de alguns núcleos de investigação já reconhecidos nacional e internacionalmente. Achei por bem fazer constar uma seção sobre este tópico por considerá-lo fundamental, quando se pretende reunir a evolução histórica de uma especialidade médica que tem, nas atividades de pesquisa, um dos elementos fundamentais da sua identidade. Os dados aqui relatados, de modo singelo e pouco preciso, resultam de consulta aos programas de todos os nossos Congressos (e seus «Abstracts»), de publicações em livros e monografias por autores brasileiros, e de consulta ao *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. A idéia básica foi identificar as principais linhas de pesquisa de alguns de nossos núcleos de nefrologia já tradicionais, expressas em publicações ou apresentações em jornadas científicas da especialidade, desde a década de 60.

Antes da existência da Sociedade Brasileira de Nefrologia e da individualização da Nefrologia como disciplina nos Departamentos de Clínica Médica, temas nefrológicos serviam de matéria para Teses de Livre Docência e Cátedra, a depender da situação e condição de interesse de cada candidato. Os concursos realizados eram de Clínica Médica, e o assunto da Tese refletia, de certo modo, a área de interesse pessoal do concursando.

1. Em algumas Faculdades de Medicina, até a década de 70, havia, ainda, o Doutorado conseguido à base da defesa de uma Tese, e algumas delas versaram sobre tópicos nefrológicos. Cada tese representava, em geral, um trabalho científico elaborado cautelosamente, porque passava pelo crivo de uma Comissão Examinadora em sessão pública da Congregação de cada Escola. Fiz, eu mesmo, este tipo de Doutorado, defendendo uma Tese experimental intitulada «Lesão Renal e Infecciosidade». E assim, muitos colegas pelo Brasil, conseguiram seus títulos de Doutor, ou de Livre Docente ou de Professor Catedrático, com Teses feitas com pesquisas nefrológicas. A individualização de Nefrologia, já existente em centros científicos mais avançados dos USA e da Europa, só se materializou entre nós com a criação das Sociedades de especialidades médicas, da Sociedade Brasileira de Nefrologia em particular. Ai então, em Congressos, Jornadas, Seminários, os interessados em Nefrologia dos diversos esta-

dos do país apresentaram os seus trabalhos científicos, fruto da pesquisa que realizavam. E se passou a ter, assim, uma idéia de potencialidade em pesquisa dos nefrologistas brasileiros.

Como em toda Sociedade, a de Nefrologia, ao nascer, foi suportada por «pilares» que representavam, à época, núcleos de Nefrologia sediados em Faculdades de Medicina tradicionais. Muitos destes núcleos básicos ainda persistem, e nesta revisão histórica farei, sobretudo, menção a eles me homenagem à sua contribuição à nefrologia brasileira. Não que outros núcleos surgidos mais recentemente não se mostrem promissores ou já estabilizados, contribuindo para o engrandecimento e respeito de nossa especialidade. E que, devido à dimensão alçada pela nefrologia, temos que colocar limites à nossa apresentação, para que não fossemos ainda mais imperfeitos.

2. Como em todas as especialidades médicas, cresceu mais a pesquisa aplicada do que a básica em Nefrologia. Trabalhos clínicos, de logo, se mostraram bem mais frequentes do que estudos feitos à base da experimentação em animais. Aquelas áreas em que mais avançou a tecnologia, beneficiando a assistência aos doentes, atraíram muito mais interesse e maior número de nefrologistas, do que áreas em que a investigação se fizesse sobre assuntos básicos. Nesta distribuição de força de trabalho também influenciou o aspecto remunerativo das atividades do nefrologista, que se deixou atrair, por motivo de sobrevivência, pelas atividades que lhe conferissem remuneração. Também, vale destacar que aumentou muito a produção científica à base de ensaios clínicos de novos medicamentos (Fase 3), sobretudo em áreas como hipertensão arterial e infecção do trato urinário.

3. Sem dúvida os cursos de Pós-graduação *Stricto sensu* tem sido fundamentais para o crescimento e a melhoria da qualidade da pesquisa nefrológica em nosso meio. As Dissertações ou Teses produzidas pelos Mestres e Doutores geralmente representam trabalhos originais, cuidadosamente planejados e executados, muitos deles merecendo publicação posterior em Revista Médica de elevado conceito editorial. A CAPES, em nosso meio, dispõe de dados sobre estas teses de nossos cursos de pós-graduação. Estes trabalhos refletem as linhas de pesquisa desenvolvidas nos serviços onde são produzidas.

4. Como esteio ao desenvolvimento da pesquisa nefrológica no Brasil, começamos por destacar o papel do grupo que se dedica ao estudo da Fisiologia renal, liderado pelo Dr. Gerhard Malnic (Departamento de Fisiologia da Universidade de São Paulo) que tem avaliado, de modo sistemático, aspectos variados do papel do rim na regulação do meio interno. Sua interação com o Serviço do Prof. G. Gibish resultou em inúmeras publicações de grande repercussão internacional. Este grupo tem sido responsável pela formação de muitos fisiologistas com interesse específico pela fisiologia renal. E sua produção tem sido valiosa e continuada, mostrada em nossos congressos e publicada, sobretudo, e na literatura internacional.

Nessa avaliação histórica vale destacar que o Serviço

de Fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, na década de 50 realizou estudos iniciais de interesse sobre a ação de cininas sobre a fisiologia renal.

5. Ainda na área da fisiologia e fisiopatologia, trabalhos dos grupos dos Profs. Antonino Rocha e Marcelo Marcondes, ambos de USP, e do Prof. Nestor Schor, da Escola Paulista de Medicina, trouxeram contribuições valiosas no entendimento de aspectos fisiopatológicos de algumas condições mórbidas, tais como síndrome nefrótica, insuficiência renal aguda, nefrotoxicidade, entre outras. Além disso, aspectos da função da porção ascendente de alça de Henle receberam contribuição valiosa de nossos pesquisadores, sobretudo do Prof. Antonino Rocha, precocemente falecido.

6. São muitos os nefrologistas brasileiros que tem estudado Hipertensão Arterial. Entretanto, o Serviço da Escola Paulista de Medicina, liderado pelo Prof. Oswaldo Luiz Ramos, e contando com a participação ativa dos professores Horácio Azjen, Artur Beltrame Ribeiro e Osvaldo Kohlma, tem estudado este problema nos seus aspectos clínicos e experimentais, de modo sistemático e aprofundado. Sua contribuição nesta área tem sido vultosa e de qualidade internacional. Neste particular destaque-se, o Serviço do Prof. Eduardo Krieger que, de modo intensivo, tem se dedicado à investigação de aspectos básicos da hipertensão arterial, com elevada produtividade. Diversos aspectos da fisiologia renal ligados à hipertensão arterial tem sido estudados e elucidados por ele e/ou elementos de seu grupo, ou por ele treinados.

Existem no país, outros grupos de nefrologistas investigando aspectos variados da hipertensão arterial, em Porto Alegre, Belo Horizonte e Salvador. Esta tem sido uma área em franco crescimento na nefrologia brasileira, e creio crescerá ainda mais com a constituição recente da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial.

7. Nossa produção em transplantes renais tem se originado, em grande parte, da Unidade de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, aquela que deu partida efetiva aos transplantes feitos no Brasil. Vários outros centros, também altamente produtivos, surgiram em outras cidades do Estado de São Paulo, estado que hoje se responsabiliza por quase 40 % dos transplantes renais do nosso país. E verdade que existem vários outros centros no Paraná, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul cuja produção científica em transplante merece destaque no particular. Além dos aspectos tradicionais na pesquisa em transplantes renais, alguns aspectos peculiares de patologia de nossos transplantados tem sido destacados por nossos pesquisadores tais como a disseminação de infecções por T. Cruzi, ou à possibilidade de recidiva de uma glomerulopatia quando a causa da doença primária, foi, por exemplo, a esquistossomose mansônica.

Também, são numerosos os Centros que realizam procedimentos dialíticos e que investigam esta matéria, sendo grande a participação destes grupos em nossos Con-

gressos de Nefrologia. Os estudos, normalmente, refletem maior ou menor facilidade técnica do grupo para avaliar alguns aspectos específicos dos procedimentos dialíticos (sobrevida dos doentes, complicações, eficiência dos procedimentos) à semelhança da pesquisa realizada em outras partes do mundo. Destacam-se, neste particular, grupos de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul.

8. Os aspectos metabólicos de Insuficiência Renal Crônica tem sido estudados, por alguns estudiosos nacionais. Peculiaridades da nutrição do paciente urêmico tem merecido a atenção de um grupo do Hospital Evangélico de Curitiba; aspectos clínico-metabólicos do urêmico tem atraído a investigação de grupos da Universidade Federal do Rio de Janeiro, da Universidade de São Paulo, do Paraná e do Rio Grande do Sul.

9. A Nefrologia Pediátrica tem se destacado pelos estudos sobre refluxo vésico-ureteral e suas conseqüências (Rio Grande do Sul) e sobre glomerulopatias primárias, com destaque para a síndrome nefrótica (São Paulo). Também a síndrome hemolítica urêmica mereceu e merece a atenção de nossos pediátras nefrologos, sobretudo do sul de nosso país.

10. A investigação da urolitíase, sua patogênese, seu tratamento clínico tem sido uma área mais recente de interesse do Serviço de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina.

11. O estudo de glomerulopatias tem atraído o interesse específico de grupos na Escola Paulista de Medicina, da Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Neste particular, tem-se destacado investigações relacionadas à imunopatologia, produção experimental, formas e manifestações clínicas, assim como evolução. E de interesse, e merece destaque, a distribuição diversa de glomerulopatias através o território nacional; também, tem sido destaque a diversidade de padrão de glomerulopatias primárias entre nosso país e países do hemisfério norte. Neste particular, uma área que tem atraído interesse de grupos de nefrologistas em nosso país, sobretudo do norte do país, é o das glomerulopatias parasitárias.

Na maioria dos Congressos da Sociedade Brasileira de Nefrologia, desde o que ocorreu em Salvador (1966), tem havido destaque a este tópico, porque neste setor a nefrologia brasileira tem feito contribuições à literatura nefrológica internacional. Os aspectos ligados à nefropatia da esquistossomose mansônica (descritos no Brasil, pela primeira vez), leishmaniose, e leptospirose tem sido os mais estudados. Grupos de investigadores de Salvador, Recife, São Paulo, Ceará tem contribuído decisivamente nesta área com trabalhos clínicos e experimentais. Ultimamente, grupos de São Paulo e Salvador tem descrito a nefropatia observada no tétano, e, em Recife, estudamse as alterações do aparelho urinário na filariose.

12. As infecções do trato urinário representam uma área de produção científica significante. Muitas investigações experimentais realizadas em ratos, coelhos, cães,

camundongos e saguis trouxeram subsídio ao entendimento da patogênese destas afecções. Além disso, alguns estudos sobre infecção urinária recorrente, sobretudo a eficácia de métodos quimioprofiláticos, e as infecções urinárias em crianças, tem sido divulgadas na literatura nacional e internacional. Neste particular, núcleos sediados em Salvador e Rio Grande do Sul tem sido ativos e tem servido para formar nefrologistas com interesse neste setor.

13. Vale destacar uma peculiaridade da área nefrológica. Existe Setor de Informática altamente desenvolvido, criativo servindo de ambiente para a realização de investigação na área (Escola Paulista de Medicina). Trabalhos deste setor tem sido apresentados em nossos Congressos Brasileiros e parece aumentar progressivamente.

14. Finalmente, não podemos deixar de destacar nomes do maior valor histórico de nossa especialidade, que já nos deixaram, e que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa, como os do Profs. José de Barros Magaldi, José Augusto Aguiar, Antonino Rocha, Sylvio Soares de Almeida e Francisco Santino.

Magaldi, homem sensível e humano, além de nefrologista competente, criador do ambiente propício para a pesquisa clínica e experimental em nefrologia da USP. Foi, merecidamente, o primeiro presidente de nossa Sociedade, e continuará sempre como estímulo para o seu desenvolvimento criou ambiente para a formação de vários colegas na fase inicial da nefrologia brasileira.

José Augusto Aguiar, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, clínico por excelência, procurou desenvolver no seu grupo interesse pela observação clínica acurada, e pela investigação clínica. Sua elegância vernacular e sua cultura o destacavam. Foi, além de presidente de nossa Sociedade, presidente da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia. Em todas as suas ações se destacava pela seriedade com que desempenhava suas missões.

Sylvio Soares de Almeida, homem simples e probo, competente em tudo que fazia, foi um marco de seriedade na investigação nefrológica em nosso meio. Seu interesse por infecção urinária fez com que ele passasse um ano em Salvador, trabalhando com nosso grupo, época em que produziu alguns trabalhos em pielonefrite experimental.

Antonino Rocha continuará sendo um símbolo de produtividade e criatividade na nefrologia brasileira. Extraordinária capacidade de trabalho, evidenciou capacidade de abordar assuntos variados com profundidade e senso crítico, com maiores contribuições no campo da fisiologia e fisiopatologia renal. São numerosos os seus trabalhos que mereceram reconhecimento internacional.

Pelo seu pioneirismo, Francisco Santino merece ser lembrado. Deu continuidade, no Hospital Servidores do Estado ao trabalho iniciado pelo Prof. Jayme Laudman no tratamento da insuficiência renal aguda e, sobretudo, na aplicação de métodos dialíticos para a condução terapêutica da insuficiência renal crônica.

Perspectivas para a nefrologia brasileira advindas do conhecimento de sua história

Sem dúvida, a Nefrologia é uma das especialidades que tem tido um desenvolvimento harmônico e sólido em nosso país. Começou bem, contando com figuras humanas de real valor de nossa medicina e com formação nefrológica ben sedimentada. Durante muitos anos a Sociedade Brasileira de Nefrologia viveu de modo muito harmônico, como uma família crescente e florescente, cultivando o sentimento de amizade e de respeito entre os seus membros, e sobrepujando eventuais e humanos interesses pessoais ou de grupo. Isto fortaleceu as bases da Sociedade e permitiu se erigisse a estrutura respeitável que hoje temos no país.

No Brasil, com a *instabilidade política* que dificulta, entre outras coisas, a continuidade das ações administrativas, e a *instabilidade financeira* que traz insegurança a qualquer programa que se desenvolva a médio e longo prazo, sobretudo que dependa da alocação de recursos financeiros, é difícil termos um desenvolvimento homogêneo e sadio de qualquer estrutura. Nossa Sociedade lutou e sofreu muito para chegar até onde chegou, e, sobretudo nestes últimos anos, com o seu crescimento, e seu obrigatório envolvimento com as ações políticas do governo, tem passado por momentos difíceis e de muita apreensão. Sobretudo, temos tido dificuldades para oferecer ao país tudo aquilo que temos condições de fazer. Estamos conscientes que somente através ação política, e com a compreensão e o apoio dos nossos sistemas de governo, poderemos continuar crescendo e melhorando nossa atuação.

De outras parte, a crise econômico-financeira que nos esmaga diminui, gradualmente, nossas perspectivas de investigação científica, pelas dificuldades impostas pela limitação das fontes financiadoras nacionais. Isto afeta o número e qualidade de nossa produção científica. Apesar disto, entretanto, pela solidez de estrutura já formada, sei que teremos força e capacidade de superar mais esta crise.

Alguns aspectos me parecem advir, e merecem comentários, de uma análise histórica da nefrologia em nosso meio:

1. Nossa Sociedade Brasileira de Nefrologia precisa, urgentemente, fazer uma *avaliação crítica* de sua atuação. Isto vai envolver a estruturação de instrumento válido de avaliação que possa ser aplicado não apenas aos dirigentes, aos chefes de grupos ou de cursos, mas aos nefrologistas de nosso país. Somente uma *avaliação* mais abrangente nos indicará caminhos mais adequados à nossa realidade, e permitirá a realização de um *plano* de ação mais consentâneo com nossas potencialidades.

2. Necessitamos *avaliar*, especificamente, nossos programas de Residência, Mestrado e Doutorado em Nefrologia. Apesar do esforço meritório já dispensado neste sentido, vejo que este será um passo necessário e que a Sociedade deverá tomar, com vistas à melhoria da Nefro-

logia em nosso país. A reformulação de programas e cursos, e a ampliação de vagas, poderá ser o dividendo deste processo, ao lado de criarmos os critérios de qualidade que devem ser estimulados e supervisionados pela nossa Sociedade.

3. A Sociedade Brasileira de Nefrologia necessita criar, o quanto antes, um Departamento de Pósgraduação e de Educação Continuada em Nefrologia. Sei da existência de muitas ações nestes setores fundamentais, mas considero da maior relevância uma participação ampla da Sociedade neste tipo de atividade. E a existência de um Departamento específico dará condições de atuação menos dispersa, mais sistemática e produtiva nestas áreas.

4. Nossa Sociedade deve dispender maior esforço buscando mais integração à Sociedade Internacional de Nefrologia. Apesar dos movimentos já feitos neste sentido, acredito posamos ter amplas vantagens de uma maior aproximação com a Sociedade Internacional de Nefrologia. Cursos, Jornadas, Oficinas de trabalho, Professores visitantes, oportunidade de bolsas de estudo, e, sobretudo, possibilidade de trabalhos de investigação conjuntos (estudos cooperativos) com grupos estrangeiros, subsidiadas por verbas buscadas em fundações estrangeiras. Nesta fase de crise financeira por que passamos, este passo se afigura como importante. Creio devamos ter, de futuro, um delegado especificamente designado para interagir com a Sociedade Internacional de Nefrologia.

5. Maior integração com a comunidade e com o setor político. Nossa Sociedade Brasileira de Nefrologia já estimulou a organização de Comissão ampla e abrangente que procura incrementar condições para o melhor tratamento do doente renal crônico. A SOS RIM é um exemplo, formada por representantes da Sociedade Brasileira de Medicina, Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, Departamento de Diálise e Transplante, Associação de Hospital, Conselho Regional de Medicina, Associação Médica Brasileira, Pastoral da Saúde, Associação de Renais Crônicos. Devemos marchar para envolver elementos dos diversos órgãos de nossa classe, do governo e da sociedade organizada, do poder político, organizando outras comissões ou grupos de trabalho que visem a solução de problemas complexos que a sociedade e os nefrologistas não podem equacionar isoladamente.

A maior atuação e contacto com o poder político, de maneira organizada, deve ser um caminho buscado para dar suporte ao nosso desejado desenvolvimento. A representação política dos diversos estados pode ser mobilizada pelas regionais, nos programas que requeiram uma participação ou definição do poder político.

6. É relativamente pequeno o número de publicações, sob a forma de monografias, de assuntos nefrológicos que contenham e cataloguem a experiência nacional em determinados tópicos da especialidade/nefrologia. Creio já tenhamos amadurecimento suficiente para isso. A Sociedade Brasileira de Nefrologia poderá estimular, e até pro-

curar meios, com ajuda de editores interessados, para sanar esta nossa deficiência.

Em 1966, foi divulgada a monografia *Temas de Nefrologia* (editada por Heonir Rocha), contendo, essencialmente, assuntos que foram apresentados no III Congresso da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Em 1977, Oly Lobato, Cesar Costa e Otto Busato lançaram outros Temas de Nefrologia, reunindo artigos publicados em periódicos do Rio Grande do Sul ou apresentados em congressos nos últimos 5 anos, pelos integrantes da Unidade de Rim, Hipertensão Arterial e Eletrólitos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Estes foram esforços isolados.

Contamos com livros de texto escritos por autores nacionais, e algumas monografias, mas muito aquém da potencialidade do grupo de nefrologistas brasileiros.

7. A nefrologia brasileira, para melhor se conhecer e demonstrar sua verdadeira força científica, deveria dispor de um levantamento da produtividade de seus associados. Dispormos de uma Bibliografia Nefrológica Brasileira nos parece uma tarefa que deve merecer o interesse de nossa Sociedade. Um esforço neste sentido nos parece necessário. As sociedades regionais poderiam cooperar num levantamento da nossa produtividade nos últimos 10 a 15 anos, o que serviria de elemento de expressão para nosso fortalecimento.

8. Desconhecemos os fatos históricos de nossa atuação em Nefrologia no Brasil, e continuaremos a desconhecê-los se não nos preocuparmos em registrar nossas *memórias históricas*. Creio que cada Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia deverá ter a incumbência de apresentar suas Memórias, em continuidade às deixadas pela outra Diretoria. Os Relatórios até então apresentados, importantes e necessários, deixam de lado ocorrências nefrológicas no período que deveriam estar catalogadas. Alguém da Diretoria, ou por ela delegado, poderia receber a incumbência de escrever as *memórias históricas*, para que não percamos as lições que nosso passado tanto nos ensina, nesta continuada caminhada para o futuro.

Porque nasceu e cresceu de modo adequado, porque está se ampliando pela formação de jovens bem preparados e competentes, porque tem abertura suficiente, acreditamos que a nefrologia brasileira continuará a se desenvolver e se fortalecer como especialidade, e atingir uma sólida maturidade.

As crises internas são ocorrências esperadas, e que darão oportunidade e ajustes, reorientações e mais rápido amadurecimento.

Todos estes comentários que refletem o ponto de vista de quem faz este aligeirado relato histórico da nefrologia brasileira, nascem do conhecimento e análise dos elementos históricos disponíveis. E foram aqui colocados mais como antevisão do que poderá vir a ocorrer do que como sugestão para a Sociedade, que já está consciente de seus problemas, e está procurando equacioná-los com racionalidade e bom senso.