

Rogério Andrade Mulinari

# MEMORIAL



Memorial apresentado como  
Exigência Parcial do Processo  
de Promoção à Classe de  
Professor Titular da Carreira do  
Magistério Superior

Dezembro

2015

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>1</b>
<b>2. Formação Educacional</b>	<b>2</b>
2.1 Graduação	
2.2 Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i>	
2.3 Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i>	
2.4 Período Pós-Doutoral	
<b>3. A Carreira Docente</b>	<b>6</b>
3.1 O Acesso à Docência no Magistério Superior	
3.2 O Retorno à UFPR	
<b>4. Atividades de Ensino</b>	<b>7</b>
4.1 Carga Horária Docente	
4.2 Na Medicina	
4.3 Na Terapia Ocupacional	
4.4 Bancas de Defesa e Comissões Julgadoras	
4.5 Comunicação Científica	
4.6 Capítulos em Livros	
<b>5. Atividades de Pesquisa</b>	<b>9</b>
<b>6. Atividades de Extensão e Assistência</b>	<b>13</b>
<b>7. Atividades de Gestão Acadêmica</b>	<b>14</b>
7.1 Chefia do Departamento de Clínica Médica	
7.2 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna	
7.3 Direção do Setor de Ciências da Saúde	
7.4 Vice-Reitor da UFPR	
<b>8. Agradecimentos e Honrarias</b>	<b>30</b>
<b>9. Planos Para a Continuidade</b>	<b>31</b>
<b>10. Lista de Publicações</b>	<b>32</b>
10.1 Periódicos	
10.2 Livros	

# Memorial

## 1. Introdução

Este memorial abrange de forma sintética, meu percurso acadêmico desde a formação profissional médica até o exercício do cargo de Vice-Reitor da UFPR, com enfoque para a Carreira de Magistério Superior.

As ações são agrupadas conforme as atividades principais da vida universitária relativas ao ensino, a pesquisa, a extensão e a gestão acadêmica.

A consulta aos elementos integrantes do *Curriculum Vitae* na Plataforma Lattes e as atividades docentes descritas em relatório pelo Departamento de Clínica Médica constituem informações indissociáveis e complementares a este Memorial.

## 2. Formação Educacional

### 2.1 Graduação

A Graduação em Medicina, pela UFPR, iniciou em 1973. Meu interesse pela docência iniciou pouco depois, quando em fevereiro de 1975, me inscrevi para um processo seletivo de docentes no Centro Brasileiro de Ensino Linguístico, onde após capacitação como Instrutor de Ensino trabalhei todas as noites de abril de 1975 até dezembro de 1977, quando me preparei para iniciar os internatos do 6º ano do curso de Medicina. Meu interesse e preparo para a docência, entretanto, continuou naquele ano de 1978, como aluno monitor da Disciplina de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica da UFPR até minha graduação em 14 de dezembro de 1978.

### 2.2 Pós-Graduação *Lato Sensu*

Avancei na minha formação médica sendo selecionado para a Residência em Clínica Médica no Hospital de Clínicas, UFPR, para o biênio 1979-1980. Nesta ocasião, além dos estágios rotativos, pude participar na organização das atividades científicas das reuniões clínicas semanais, auxiliando colegas no preparo de materiais de suas apresentações em retroprojeções e na seleção de imagens, de forma a tornar as reuniões mais efetivas.

Dei continuidade a minha formação pós-graduada na Residência em Nefrologia do Hospital de Clínicas da UFPR, no período 1981-1982. Época de aprendizado muito rico, pois além das atividades clínicas, científicas e do desenvolvimento das competências e habilidades próprias da especialidade de nefrologia, com treinamento em serviço em procedimentos nefrológicos, incluindo técnicas dialíticas agudas e crônicas, sejam com circulação extracorpórea (hemodiálise) ou intracavitária (peritoneal), transplante renal de doadores vivos e falecidos, biopsias percutâneas renais e ósseas, implante de cateteres temporários e permanentes, sob a supervisão dos Professores **Adyr Soares Mulinari**, **Augusto Laffitte** e **José Gastão Rocha de Carvalho**, participávamos nas atividades de supervisão de residentes de Clínica Médica em estágio rotativo na especialidade. Adicionalmente, fui selecionado pelo Chefe do Departamento de Clínica Médica, Prof. Dr. **Ricardo Pasquini**, para exercer as funções de Residente-Chefe do Departamento. As atividades, incluíam, além da organização de escalas de trabalho e das atividades científicas semanais, a visita médica diária matinal nos pacientes internados na véspera no 10º e 11º andares e no Serviço de Emergência Central Adulto do HC-UFPR.

### 2.3 Pós-Graduação *Stricto Sensu*

A pós-graduação *stricto sensu* ainda era iniciante na UFPR, inaugurada em 1978, de modo que submeti um projeto de pesquisa ao Programa de Pós-Graduação em Nefrologia da Escola Paulista de Medicina (EPM). O projeto foi recepcionado pelo Prof. **Oswaldo Luis Ramos**, chefe da Nefrologia da EPM. Fui admitido no Programa de Doutorado em fevereiro de 1982, tendo como

orientador o Prof. Dr. **Manoel Antonio da Silva Saragoça**. Fui acolhido pelos colegas orientandos **Sebastião Rodrigues Ferreira Filho** e **Eduardo Homs** para os primeiros passos na pós-graduação da EPM, partilhando ensinamentos nos estudos hemodinâmicos em portadores de insuficiência cardíaca congestiva. Seguimos estudando diabéticos portadores de disautonomia e outras situações desafiadoras da homeostase circulatória.

Requisitos da Coordenação de Pós-Graduação da EPM da época demandaram a defesa de Mestrado, prévio ao Doutorado, o que empreendi defendendo uma tese inédita de Mestrado em Nefrologia, em 1985, fruto de trabalho pioneiro sobre o papel da vasopressina no controle da pressão arterial e original para desenvolvimento de antagonista do receptor V2 de vasopressina, sob a orientação do Prof. Dr. **Artur Beltrame Ribeiro**, tendo publicado artigo em 1984. Foi o Prof. Artur quem com sua dedicação e amizade me guiou com esforço pelas linhas e parágrafos iniciais da escrita científica.

### **33. Effects of a specific inhibitor of the vascular action of vasopressin in humans**

H Gavras · A B Ribeiro · O Kohlmann · M Saragoça · R A Mulinari · O Ramos · I Gavras ·  
Hypertension 03/1984; 6(2 Pt 2):1156-60.  
DOI:10.1161/01.HYP.6.2\_Pt\_2.1156 ·

**Fator de Impacto 6.48**

---

Paralelamente, desenvolvi em parceria com o biólogo **Mário Luís Ribeiro Cesaretti** um modelo canino para estudos hemodinâmicos avançados, tanto em condições de equilíbrio homeostático e quanto em estresse circulatório de choque hemorrágico, sob a orientação do Prof. Dr. **Manoel Antonio da Silva Saragoça**. Defendi tese original sobre a hemodinâmica do uso de soluções hipertônicas de cloreto e de acetato de sódio na ressuscitação em choque hemorrágico em cães para obtenção do título de Doutor em Medicina pela EPM, em 1986, com publicações em 1985 e 1986. Prof. Oswaldo Luis Ramos foi mais que um superior hierárquico, foi um modelo, um mentor ao longo de minha passagem pelo Programa.

### **30. Comparison of the hemodynamic effects of sodium acetate in euvolemic dogs and in dogs submitted to hemorrhagic shock.**

M A Saragoça · R A Mulinari · A M Bessa · S A Draibe · S R Ferreira Filho · A B Ribeiro · O L Ramos ·  
Brazilian Journal of Medical and Biological Research 02/1986; 19(3):455-8. ·

**Fator de Impacto 1.01**

### **31. Sodium acetate, an arterial vasodilator: haemodynamic characterisation in normal dogs.**

M A Saragoca · A M Bessa · R A Mulinari · S A Draibe · A B Ribeiro · O L Ramos ·  
Proceedings of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association. European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association. Congress 02/1985; 21:221-4.

---

Durante meu período na EPM, partilhei do entusiasmo com a aplicação de tecnologias de informação nas ciências da saúde, com a implantação do

núcleo inicial para desenvolvimento das competências em sistemas de informação em informática médica, sob influência do Prof. Dr. **Daniel Sigulem** e o colega **Meide Silva Anção**. Desenvolvi competências em processamento de dados científicos e análise estatística que foram determinantes no meu progresso científico. Mantive interesse na área de tecnologias de informação ao longo de toda a minha carreira docente e profissional.

## **2.4 Período Pós-Doutoral**

Realizei um período de Pós-Doutorado, financiado pelo CNPq, desenvolvendo pesquisas em Hipertensão Arterial, Hormônios vasoativos e Controle Circulatório no Cardiovascular Institute da Boston University, nos Estados Unidos da América, entre 1986 e 1988, sob orientação do Prof. **Haralambos Gavras**. Além de um intenso programa científico, desenvolvi estudos em modelos animais de hipertensão arterial e infarto do miocárdio, para avaliação da influência dos sistemas renina-angiotensina, das bradicininas e da vasopressina na homeostase circulatória. A vivência na gestão e na captação de recursos para planejamento e desenvolvimento de projetos foi uma conquista inestimável desta convivência, tanto quanto a publicação de artigos pioneiros:

### **22. Renin-angiotensin and vasopressin in the development of salt-induced hypertension**

Irene Gavras · Rogerio Mulinari · Haralambos Gavras ·  
Journal of Hypertension 01/1989; 6(12):999-1002. DOI:10.1097/00004872-198812000-00007 ·  
**Fator de Impacto 4.72**

### **23. Regulation of renin gene expression in hypertensive rats**

S C Makrides · R Mulinari · V I Zannis · H Gavras ·  
Hypertension 11/1988; 12(4):405-10.  
DOI:10.1161/01.HYP.12.4.405 ·  
**Fator de Impacto 6.48**

### **24. Vascular and sympathoadrenal response to bradykinin and a bradykinin analogue**

R Mulinari · A Benetos · I Gavras · H Gavras ·  
Hypertension 07/1988; 11(6 Pt 2):754-7.  
DOI:10.1161/01.HYP.11.6.754 ·  
**Fator de Impacto 6.48**

### **25. Acute Effects of the New Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor Cilazapril: A Pilot Study**

Rogerio A. Mulinari · Ioanna Gouni · Irene Gavras · Haralambos Gavras ·  
The Journal of Clinical Pharmacology 07/1988; 28(7):660-3.  
DOI:10.1002/j.1552-4604.1988.tb03194.x ·  
**Fator de Impacto 2.48**

### **26. The role of vasopressin in blood pressure maintenance in diabetic orthostatic hypotension**

C I Saad · AB Ribeiro · M T Zanella · RA Mulinari · I Gavras · H Gavras ·  
Hypertension 03/1988; 11(2 Pt 2):I217-21.  
DOI:10.1161/01.HYP.11.2\_Pt\_2.I217 ·  
**Fator de Impacto 6.48**

**27. Antihypertensive effectiveness of the nifedipine gastrointestinal therapeutic system**

Irene Gavras · Rogerio Mulinari · Haralambos Gavras · James T. Higgins · Robert L. Reeves · Edward T. Zawada · James Crook · Alan K. Halperin · Bruce Garrett ·

The American Journal of Medicine 01/1988; 83(6B):20-3.

DOI:10.1016/0002-9343(87)90632-2 ·

**Fator de Impacto 5.00**

**28. Efficacy and tolerability of enalapril monotherapy in mild-to-moderate hypertension in older patients compared to younger patients.**

R Mulinari · I Gavras · H Gavras ·

Clinical Therapeutics 02/1987; 9(6):678-89. ·

**Fator de Impacto 2.73**

---

### **3. A Carreira Docente**

#### **3.1 O Acesso à Docência no Magistério Superior**

Retornando ao Brasil, fixei-me inicialmente em Curitiba. O vínculo institucional com a UFPR se formalizou com um contrato como médico nefrologista pela Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da UFPR-FUNPAR, no ano de 1989. A abertura de um concurso para docência na Escola Paulista de Medicina - EPM em 1990 foi, entretanto, um estímulo irresistível. Fui aprovado em 1º lugar no concurso público para Professor Adjunto no Departamento de Medicina na EPM, em 1991, e fui contratado docente de ensino superior, no regime de 40 horas, no nível de Professor Adjunto 1. O retorno ao ambiente acadêmico instigante foi transformador. Além das atividades na disciplina de Nefrologia na graduação de Medicina, a associação com o Prof. Saragoça permitiu a retomada do interesse pela homeostase circulatória. A co-orientação inicial do mestrando **Marcelino de Souza Durão Junior** e a orientação do doutorando Prof. **José Mario Franco de Oliveira**, da Universidade Federal Fluminense, permitiram minha inserção na Pós-Graduação em Nefrologia da EPM.

O Setor de Ciências da Saúde da UFPR apresentou, em 1992, uma oferta de redistribuição docente ao Departamento de Medicina da EPM para o Departamento de Clínica Médica da UFPR. Destacava-se a oportunidade de contribuir para a criação do Doutorado em Medicina Interna na UFPR. A proposta foi discutida com o Prof. Oswaldo Ramos, não só como Chefe da Nefrologia e do Departamento de Medicina da EPM, onde eu atuava, mas como meu mentor, os riscos e benefícios foram analisados e debatidos. Foram quase seis meses de trabalho. Ficou explícito o interesse da EPM de auxiliar na expansão da pós-graduação senso estrito na área médica no Paraná. Assim, ao final do primeiro semestre de 1992 iniciei minhas atividades na UFPR.

#### **3.2 O Retorno à UFPR**

A transferência para a UFPR exigiu novo envolvimento com a atividade clínica, quando tive o privilégio de atuar na amplitude da assistência nefrológica no HC-UFPR, seja no atendimento externo ou nas unidades de internamento. Atividades com estudantes de graduação dos internatos de Clínica Médica e de residentes de Clínica Médica e de Nefrologia foram estímulo contínuo. Desenvolvi ainda intensa atividade de ensino de graduação nas disciplinas Integradas de Clínica Médica e Cirurgia e na de Nefrologia. Esta atividade era essencial na articulação de um ambiente adequado para a pesquisa clínica, em um cenário fortemente voltado à assistência de excelência.



## 4. Atividades de Ensino

### 4.1 Carga Horária Docente

A síntese de minha carga horária no Relatório de Atividade Docente do Departamento de Clínica Médica mostra uma intensa atividade didática dedicada à graduação e pós-graduação, sustentada mesmo durante a concomitância do desempenho de cargos de gestão de diferentes níveis, alcançando 6.580 horas, contabilizadas nos últimos 16 anos. Estão demonstradas as atuações tanto na Medicina quanto na Terapia Ocupacional.

### 4.2 Na Medicina

As atividades didáticas na graduação de Medicina envolveram além do ensino nas disciplinas de Clínica Médica e Cirúrgica III e Nefrologia, a orientação direta de estágio supervisionado no Internato Obrigatório de Clínica Médica e no Internato Curricular Optativo em Clínica Médica, este sob minha coordenação. Neste programa optativo, os estudantes do 12<sup>a</sup> período realizavam estágio em instituições nacionais e internacionais, com excelência no ensino e na pesquisa.

Em paralelo, participei da orientação e supervisão médica de residentes de 2<sup>o</sup> ano em Clínica Médica em estágio rotativo na Nefrologia e dos residentes de 3<sup>o</sup> e 4<sup>o</sup> anos da Nefrologia, com ênfase em hipertensão arterial, métodos dialíticos agudos e crônicos, transplante renal e nutrição clínica.

### 4.3 Na Terapia Ocupacional

Coordenei a disciplina de Tópicos de Clínica Médica para o Curso de Terapia Ocupacional, de 2004 a 2009, quando as atividades na vice-reitoria passaram a consumir grande parte de meu tempo. Foi um laboratório de prática docente maravilhoso, pois trabalhar com turmas entre 25 e 30 estudantes me permitiu desenvolver experiências pedagógicas inovadoras, como **Team Based Learning** -TBL ou Ensino Baseado em Equipes. Estas experiências foram importantes e determinantes nas propostas em construção para o Curso de Medicina de Toledo (a iniciar em 2016), que de modo similar tem 30 vagas por semestre.

### 4.4 Bancas de Defesa e Comissões Julgadoras

Participei de 2 bancas de doutorado, 4 de mestrado e 2 de qualificação de diferentes programas de pós-graduação, além das bancas de meus orientandos. Contudo, supervisionei incontáveis defesas durante meu termo como Coordenador do Programa de Medicina Interna.

Compus a comissão julgadora de 4 concursos docentes na UFPR, selecionando Prof. Dr. Roberto Rocha, para o Departamento de Cirurgia, e Profa. Dra. Beatriz Rocha, Prof. Dr. Marcelo Mazza do Nascimento e Prof. Maria Aparecida Pachaly para o Departamento de Clínica Médica. Por outro lado, supervisionei mais de 100 processos seletivos de docentes nos diferentes departamentos do SCS enquanto Diretor do Setor em dois mandatos, entre 2002

e 2009, época que realizou o maior quantitativo de concursos na história da UFPR.

#### **4.5 Comunicação Científica**

A apresentação de palestras, o debate em seminários e mesas-redondas permite ao docente uma interação com integrantes da comunidade, Tópicos de educação, como balizas para escolha de profissões na área da saúde, percurso acadêmico para médicos em formação e educação médica, ou das áreas de pesquisa, como hipertensão arterial, obesidade, preservação da função renal, doença renal permearam as mais de 70 comunicações.

#### **4.6 Capítulos em Livros**

A transmissão de conhecimento acumulado por meio de livro representa uma atividade clássica do educador. Escrevi solitária ou cooperativamente 9 capítulos em livros médicos, incluindo:

**1. MULINARI, R. A.** e CARVALHO. J.G.R.: Peptídeo Natriurético Atrial. In: Artur Beltrame Ribeiro e Frida Liane Plavick (Org.). Atualização em Hipertensão Arterial: Clínica, Diagnóstica e Terapêutica. 2ªEd, Atheneu, 2007, p 103-

**2. CARVALHO. J.G.R.** e **MULINARI, R. A.:** Antagonistas dos Canais de Cálcio. In: Artur Beltrame Ribeiro e Frida Liane Plavick (Org.). Atualização em Hipertensão Arterial: Clínica, Diagnóstica e Terapêutica. 2ªEd, Atheneu, 2007, p 295-

**3. MULINARI, R.A.:** Outras Causas de Hipertensão Arterial Secundária. In: Andrea Brandão e allia. (Org.) Hipertensão -2006: Uma Ampla Revisão sobre Hipertensão Arterial, Elsevier, 2006, cap 10.7.

**4. MULINARI, R. A.;** Hormônios e Hipertensão Arterial. In: Antonio Carlos Lopes. (Org.). Tópicos em Clínica Médica. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda., 2003, p. 163-170.

**7. MULINARI, R. A. ;** GAVRAS, I. ; GAVRAS, H. P. . The role of vasopressin in blood pressure regulation. In: Barry Brenner; Norman Kaplan. (Org.). Endocrine mechanisms of hypertension. : Raven Press, 1989, p. -.

**8. GAVRAS, I. ; MULINARI, R. A. ;** RIBEIRO, A. B. ; GAVRAS, H. P. . Role of vasopressin in hypertension and heart failure: Clinical studies. In: Alan W Cowley Jr. (Org.). Vasopressin: Cellular and Integrative Functions. : Raven Press, 1988, p. 467-472.

## 5. Atividades de Pesquisa

As linhas de pesquisa que partilhei entre 1982 e 1992, incluindo os períodos na EPM, na Boston University e de novo na EPM, envolveram os estudos na área de hipertensão arterial, controle circulatório, peptídeos vasoativos, em especial vasopressina, renina angiotensina e bradicinina, com estudos tanto in vivo, quanto em humanos.

O retorno à UFPR, a partir de 1992, motivou uma modificação das linhas de pesquisa, adequando às disponibilidades menos tecnológicas disponíveis na época. Permeou a produção científica por investigação clínica a nutrição clínica e populacional, a hipertensão arterial, a obesidade, a doença renal primária e secundária. A investigação experimental envolveu o estabelecimento de modelos experimentais para avaliação da dor, em parceria com o Prof. Dr. **Elcio Piovesan**.

Orientei a formação de 10 mestres e de três doutores, estando um quarto ainda em fase final para defesa. As atividades na administração da UFPR, desde de 2009, restringiram a minha produtividade científica, apesar de ter podido apoiar incontáveis pesquisadores na sua busca por recursos materiais para suas linhas de pesquisa.

Coordeno há 16 anos um grupo de pesquisa certificado no CNPq e pela UFPR na área de Telemedicina e Telessaúde.

Comuniquei 25 trabalhos em congressos e jornadas científicas, sendo 12 deles com resumo publicado em anais.

O site [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) registra 33 publicações, com total de pontos de impacto de 95,51 e média de impacto por publicação de 2,73, variando de 0.84 a 14.43, com 292 citações e score RG de 26.51.

A seguir registro algumas das publicações realizadas após o retorno ao Brasil:

### 1. Fatores que alteram a percepção de sabor

Giovanna C. Strapasson · Sandra M. W. Barreira · Grace M.f.c. Wille · Rogério A. Mulinari ·  
08/2013; 25(2):111.  
DOI:10.14450/2318-9312.v25.e2.a2013.pp111-115

### 2. Reduction of Salt and the Hypertension's Treatment

Giovanna Chipon Strapasson · Grace Maria Ferreira De Castro Wille · Sandra Mara Woranovicz Barreira ·  
Rogerio Mulinari ·  
04/2013; 14(1). DOI:10.5380/acd.v14i1.29788

### 3. Percepção De Sabor: Uma Revisão

Giovana c. Strapasson · Ana C. M. Lopez · Tenille Basso ·Daniele f. Santos · R. A. Mulinari · Grace M. F.  
C. Wille · Sandra W. Barreira ·  
05/2012; 12(1). DOI:10.5380/acd.v12i1.27247

### 4. Botulinum toxin type-A effect as a preemptive treatment in a model of acute trigeminal pain: A pre-clinical double-blind and placebo-controlled study

Elcio Juliato Piovesan · Lucas da Silva Leite · Helio Ghizoni Teive · Pedro André Kowacs · Rogério Andrade Mulinari · Victor Radunz · Marco Utiumi · Helder Groenwold Campos · Lineu Cesar Werneck ·  
Arquivos de neuro-psiquiatria 02/2011; 69(1):56-63. DOI:10.1590/S0004-282X2011000100012 ·  
Fator de Impacto 0.84

## **5. Secondary systemic arterial hypertension.**

Celso Amodeo · Armando da Rocha Nogueira · Adelaide A Pereira · Antonio Carlos Cordeiro · Eduardo Pimenta · Flávio Antonio Borelli · José Gastão Rocha Carvalho · Luciano Ferreira Drager · Jabur Pedro · Rogério A Mulinari ·

Jornal Brasileiro de Nefrologia 09/2010; 32 Suppl 1:44-53. DOI:10.1590/S0101-28002010000500009

## **6. Influence of NMDA and non-NMDA antagonists on acute and inflammatory pain in the trigeminal territory: A placebo control study**

Elcio Juliato Piovesan · Vitor Randunz · Marco Utiumi · Marcos Cristiano Lange · Pedro André Kowacs · Rogério Andrade Mulinari · Michael Oshinsky · Maria Vital · Adriana Sereniki · Artur Furlaneto Fernandes · Lucas Leite e Silva · Lineu César Werneck ·

Arquivos de neuro-psiquiatria 01/2009; 66(4):837-43. DOI:10.1590/S0004-282X2008000600012 ·

**Fator de Impacto 0.84**

## **7. Massaging over the greater occipital nerve reduces the intensity of migraine attacks: Evidence for inhibitory trigemino-cervical convergence mechanisms**

Elcio Juliato Piovesan · Fabrizio Di Stani · Pedro André Kowacs · Rogério Andrade Mulinari · Victor Hugo Radunz · Marco Utiumi · Eder B Muranka · Mario Luiz Giublin · Lineu César Werneck ·

Arquivos de Neuro-Psiquiatria 10/2007; 65(3A):599-604. DOI:10.1590/S0004-282X2007000400010 ·

**Fator de Impacto 0.84**

## **8. Prevalence of migraine in Noonan syndrome**

E J Piovesan · M R Young Blood · PA Kowacs · RA Mulinari · L C Werneck · R Sandrini ·

Cephalalgia 05/2007; 27(4):330-5. DOI:10.1111/j.1468-2982.2007.01282.x ·

**Fator de Impacto 4.89**

## **9. Risk factors for nosocomial infection in trauma patients**

Heloisa Ihle Garcia Giamberardino · Eliane Pereira Cesário · Eliane Ribeiro Carmes · Rogério Andrade Mulinari ·

Brazilian Journal of Infectious Diseases 05/2007; 11(2):285-9. DOI:10.1590/S1413-86702007000200024 ·

**Fator de Impacto 1.30**

## **10. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes**

Alessandra Fontes Ferreira da Silva Guerra · Maria Emília Daudt von der Heyde · Rogério Andrade Mulinari ·

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 03/2007; 29(3). DOI:10.1590/S0100-72032007000300003

## **11. Diagnóstico de esofagite de refluxo em lactentes: a histologia do esôfago distal deve complementar a endoscopia digestiva alta**

Mário C. Vieira · Julio C. Pisani · Rogério A. Mulinari ·

Jornal de Pediatria 06/2004; 80(3).

DOI:10.1590/S0021-75572004000400007 ·

**Fator de Impacto 1.19**

## **12. Kidney transplantation improves the multidimensional quality of life**

C T Lazzaretti · J G R Carvalho · RA Mulinari · J M Rasia ·

Transplantation Proceedings 06/2004; 36(4):872-3. DOI:10.1016/j.transproceed.2004.03.094 ·

**Fator de Impacto 0.98**

## **13. Diagnosis of reflux esophagitis in infants: Histology of the distal esophagus must complement upper gastrointestinal endoscopy**

Mário C Vieira · Julio C Pisani · Rogério A Mulinari ·

Jornal de Pediatria 05/2004; 80(3):197-202. DOI:10.2223/1183 ·

**Fator de Impacto 1.19**

## **14. IV Brazilian Guidelines on Arterial Hypertension Work groups**

Angela Maria Geraldo Pierin · Antonio Silveira Sbissa · Armando da Rocha Nogueira · Ayrton Pires Brandão · Cibeli I. Saad Rodrigues · Edgar Pessoa de Mello · José Xavier de Mello Filho · Luiz Carlos Bodanese · Paulo Toscano · Sebastião Ferreira Filho · [...] · Berenice Mendonça · Flavio Borelli · Helio B. Silva · João Egidio Romão Jr · José Gastão Rocha Carvalho · José Luiz Santello · Luiz Bortolotto · Luis Celso Matavelli · Maria Eliete Pinheiro · Valéria Guimarães ·  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia 03/2004; 82:5-5. ·  
**Fator de Impacto 1.02**

### **15. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial**

Gomes Marco Antonio Mota · Pierin Angela Maria Geraldo · Sbissa Antonio Silveira · Nogueira Armando da Rocha · Brandão Ayrton Pires · Rodrigues Cibeli I. Saad · Mello Edgar Pessoa de · Mello Filho José Xavier de · Bodanese Luiz Carlos · Paulo Toscano · [...] · Berenice Mendonça · Flavio Borelli · Silva Helio B · Romão Jr. João Egidio · Carvalho José Gastão Rocha · Santello José Luiz · Luiz Bortolotto · Matavelli Luis Celso · Pinheiro Maria Eliete · Valéria Guimarães ·  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia 03/2004; 82. DOI:10.1590/S0066-782X2004001000003 ·  
**Fator de Impacto 1.02**

### **16. Does Casein Intake Increase The Renal Filtration In Normal Individuals?**

V. L.L. Furuhata · J. G.R. Carvalho · R. A Mulinari · C AB. Cortez ·  
Journal of Hypertension 02/2004; 22(Suppl. 1):S41. DOI:10.1097/00004872-200402001-00162 ·  
**Fator de Impacto 4.72**

### **17. Role of Tamm-Horsfall protein and uromodulin in calcium oxalate crystallization**

M Carvalho · R.A. Mulinari · Y Nakagawa ·  
Brazilian Journal of Medical and Biological Research 11/2002; 35(10):1165-72.  
DOI:10.1590/S0100-879X2002001000009 ·  
**Fator de Impacto 1.01**

### **18. Microalbuminuria and renal morphology in the evaluation of subclinical lupus nephritis**

R Valente de Almeida · J G Rocha de Carvalho · V F de Azevedo · R A Mulinari · S O Ioshhi · S da Rosa Utiyama · R Nishihara ·  
Clinical nephrology 10/1999; 52(4):218-29. · ISBN 03010430  
**Fator de Impacto 1.13**

### **19. Parenteral isradipine reduces blood pressure in hypertensive crisis**

M A Saragoça · R A Mulinari · A F Oliveira · J Portela · F L Plavnik · D Melegari · O L Ramos ·  
American Journal of Hypertension 04/1993; 6(3 Pt 2):112S-114S. ·  
**Fator de Impacto 2.85**

### **20. Effects of a vasopressin antagonist in rats with left ventricular dysfunction**

R A Mulinari · I Gavras · Y X Wang · R Franco · H Gavras ·  
Circulation 02/1990; 81(1):308-11. DOI:10.1161/01.CIR.81.1.308 ·  
**Fator de Impacto 14.43**

### **21. Bradykinin antagonism and prostaglandins in blood pressure regulation**

R Mulinari · I Gavras · R Franco · H Gavras ·  
Hypertension 07/1989; 13(6 Pt 2):960-3. DOI:10.1161/01.HYP.13.6.960 ·  
**Fator de Impacto 6.48**

### **22. Renin-angiotensin and vasopressin in the development of salt-induced hypertension**

Irene Gavras · Rogerio Mulinari · Haralambos Gavras ·  
Journal of Hypertension 01/1989; 6(12):999-1002. DOI:10.1097/00004872-198812000-00007 ·  
**Fator de Impacto 4.72**

**26. The role of vasopressin in blood pressure maintenance in diabetic orthostatic hypotension**

C I Saad · AB Ribeiro · M T Zanella · RA Mulinari · I Gavras · H Gavras ·  
Hypertension 03/1988; 11(2 Pt 2):1217-21. DOI:10.1161/01.HYP.11.2\_Pt\_2.1217 ·

**Fator de Impacto 6.48**

**29. The clonidine test for the diagnosis of pheochromocytoma: the usefulness of urinary metanephrine measurements**

R A Mulinari · M T Zanella · E M Guerra · O Kohlmann · C I Saad · A Andriollo · J G Carvalho · A B Ribeiro ·  
Brazilian Journal of Medical and Biological Research 02/1987; 20(1):43-6.·

**Fator de Impacto 1.01**

---

## 6. Atividades de Extensão e Assistência

Durante os anos 90, o Hospital de Clínicas da UFPR, em um de seus períodos de crise financeira mais aguçada, desativou todas as modalidades de tratamento dialítico com circulação extracorpórea, tanto por obsolescência dos equipamentos hemodializadores como por falta de tratamento da água. Em parceria com a equipe de enfermagem da Nefrologia, que participou de capacitação e, na sequência, de curso de especialização em Nefrologia, desenvolvemos um programa de diálise peritoneal ambulatoria, tanto na modalidade contínua (DPAC), quanto na automatizada (DPA), oportunizando treinamento a residentes e assistência a pacientes a partir de 1996. As taxas de infecção peritoneal de todos os pacientes atendidos na época eram substancialmente menores que a média da ocasião, de 1 peritonite a cada 13 pacientes mês em DPAC e de 36 pacientes mês em DPA, apesar do perfil fragilizado de vários dos pacientes. Um dos casos mais notórios permaneceu 7 anos (96 meses) sem peritonite.

Projeto que construí em parceria com a Direção do HC-UFPR, Prof. **Julio Cesar Wiederkehr** e Prof. **Niazy Ramos Filho**, em 1999 permitiu por meio de recursos aportados pelo HC-UFPR e pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná uma completa reabilitação física da unidade de diálise no 12º andar do prédio central, com a aquisição de unidade central de osmose reversa, dotada de sistema automático de regeneração de colunas, com sistemas suplementares de esterilização por ozônio e ultravioleta, com recirculação programada por alça de recirculação em polipropileno com termofusão. Também foram adquiridas uma unidade portátil de osmose reversa e novas hemodializadoras, reativando a unidade de hemodiálise em 2000. A oferta de terapia renal substitutiva (TRS) ficou restrita às modalidades agudas em virtude do reduzido número de profissionais de enfermagem disponíveis, com as restrições à contratação de servidores para o Hospital e à grande demanda de TRS aguda nas unidades de internação, especialmente nas de terapia intensiva. Novas hemodializadoras foram asseguradas em parceria com o Prof. **Luiz Carlos Sobania**, como Diretor Geral entre 2000 e 2002.

A organização de eventos científicos constitui atividade extensionista relevante na comunidade científica, tendo participado em comissões científicas nas Sociedades Brasileira de Nefrologia e Brasileira de Hipertensão e da InterAmerican Society of Hypertension, além de contribuir com as Sociedades Paranaense e Brasileira de Clínica Médica.

Experiência desafiadora e enriquecedora foi presidir a organização do **XIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão**, realizado em Curitiba com cerca de 1500 participantes, em 2006, agregando clínicos, cardiologistas, endocrinologistas, nefrologistas, obstetras, além de nutricionistas e profissionais da educação física, de vários estados e de múltiplas regiões da federação.

## 7. Atividades de Gestão Acadêmica

Tendo retornado ao Departamento de Clínica Médica - DCM, em 1992, e incumbido com a formulação da proposta de criação do Doutorado em Medicina Interna, a tarefa demandou a articulação com múltiplas áreas do DCM. O progresso na elaboração da proposta certamente foi decisivo na sugestão de meu nome para compor parceria com o Prof. **Ângelo Luiz Tesser** na eleição para suplente de Chefe do Departamento de Clínica Médica, para o biênio 1994-95.

No final do 1º semestre de 1995, Prof. Ângelo foi nomeado para cargo na Diretoria do Hospital de Clínicas da UFPR e desta forma fui nomeado para a chefia do Departamento de Clínica Médica em agosto de 1995. Este momento marca o início de uma trajetória instigante de gestão na acadêmica, no serviço público em especial, que me desafiaria por muitos anos. Eleito Chefe para o biênio 1996-1997 e reeleito para o 1998-1999. A agregação de múltiplos talentos jovens e outros tantos mais experientes foi central para lançar o Departamento a novos projetos.

### 7.1 Chefia do Departamento de Clínica Médica

Na graduação em Medicina, implantou-se a reforma curricular de 1992, que duplicou a contribuição do Departamento no novo currículo. Transformações foram implantadas tanto nos internatos quanto na residência médica, com os colegas professores como **Miguel Ibrahim Hanna Sobrinho, Mauricio de Carvalho, Valderílio Feijó Azevedo**, entre outros. Relevante registrar a implantação sucessiva da avaliação cognitiva e de competências e da definição de habilidades no internato curricular obrigatório de Clínica Médica, avaliação estendida mais tarde para os demais internatos e hoje parte integrante para seleção de candidatos à Residência Médica. A oferta de internato optativo de Clínica Médica externo à UFPR, com ênfase na mobilidade estudantil em instituições em outros centros de excelência, nacionais e internacionais, foi igualmente implantada na época e que está consolidada atualmente. Inovações alcançaram os Programas de Residência Médica. As vagas de residência médica no departamento foram igualmente expandidas, seja na Clínica Médica, R1 e R2, ou em especialidades como Radiologia (R1, R2, R3), ou como Dermatologia, Endocrinologia, Neurologia (com R3 e R4). A oferta de programas especiais flexíveis, como Neurologia (R4), iniciaram nesta época.

A articulação com pesquisadores mais experientes do Departamento de Clínica Médica, com os Professores Titulares **Lineu Cesar Werneck** e **Ricardo Pasquini** e a aglutinação em quatro núcleos de pesquisa, endocrinologia, hematologia-oncologia e transplante de medula óssea, nefrologia e neurologia consolidou a produção científica e as linhas de pesquisa. O Curso de Doutorado foi criado pelo Conselho Universitário da UFPR em 1996, consolidando o Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna. Elegemos o Pesquisador e Professor Titular Dr. **Lineu Cesar Werneck** para 1º Coordenador do Programa, para o biênio 1996-1998.



Desenvolvi em parceria com o Professor Titular Dr. **Oswaldo Malafaia**, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica, a proposta de nuclear competências em Informática Médica na UFPR. Realizamos concursos simultâneos, selecionando Profa. Dra. **Beatriz Rocha** para o Departamento de Clínica Médica e Prof. Dr. **Roberto Rocha** para o de Cirurgia.

Concluí o período à frente do Departamento de Clínica Médica, tendo implantado uma reorganização física, com ampliação da Secretaria no 10º andar, alocação das atividades das Especialidades na ala Sul do 11º andar, com salas para os docentes, com pontos de internet, computador e conexão para impressão centralizada na Secretaria do DCM, enquanto a ala Norte do 10º andar foi estruturada para atividades didáticas, com salas de aula e defesa de teses e um laboratório de informática com 15 postos para uso dos estudantes e professores de todo o HC. O restauro da pintura e melhoria dos banheiros coletivos, com reprogramação visual para cores mais claras, de todas enfermarias e postos de enfermagem, áreas didáticas, administrativas e de circulação do 10º, 11º e 12º andares foi concluído em maio de 1999, com a entrega de uma galeria de homenagem aos Chefes dos 35 anos do Departamento. Prof. **Atlântido Borba Cortes**, fundador e primeiro Chefe, fez o relato da memória da Clínica Médica.

## **7.2 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna**

Fui eleito para a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna para o biênio 2000-2002, no segundo semestre de 1999. Tendo participado ativamente da proposta de criação, observei a limitação produzida pela admissão exclusiva de graduados em medicina, com reflexos intensos na qualidade e amplitude do debate científico, bem como na dificuldade em romper barreiras tradicionais das relações profissionais na saúde, inadequadas para o debate franco de ideias e a proposição e exploração de eventos biológicos complexos. A percepção de que a interdisciplinaridade seria a forma mais sustentável de fortalecer a pós-graduação demandou uma articulação com os orientadores dos núcleos constituintes principais para abertura de acesso para outras formações de graduação, além da médica.

O Programa acolheu em 2001 nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros no seu corpo docente. O sucesso da estratégia foi perceptível nos anos seguintes em termos de produção científica e tempo médio de titulação, consolidando-se ao longo do tempo. A agregação da titulação de mestrado e doutorado em Ciências da Saúde para estas formações profissionais foi percebida como central para a expansão e para o fortalecimento do Programa.

Particpei nas primeiras edições do CT-infra, com recursos da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) a partir dos Fundos Setoriais de Ciência, Tecnologia e Inovação em parceria com o Prof. Dr. **Bonald Cavalcante de Figueiredo**, coordenador da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Em cooperação aportamos a partir do ano 2000, recursos para os investimentos na estrutura física e de equipamentos para a pesquisa. Iniciamos

uma estratégia de agregar os pesquisadores de forma a constituir uma grande área da saúde na UFPR. Esta estratégia veio a constituir a Área Temática 6 – Saúde no Plano Institucional de Pesquisa da UFPR em 2004, pela Resolução 51/04-COUN. Coordenei esta área e os subprojetos Saúde para os Projetos CT-Infra de 2002 a 2006.

Durante o primeiro semestre de 2002 debati com os Departamentos e os formadores de opinião do Setor de Ciências da Saúde um projeto de expansão para o Setor. Destas reuniões, articulou-se uma chapa para a Direção de Ciências da Saúde, em parceria com a Prof. Dra. **Maria Emilia Daudt von der Heyde**, do Departamento de Nutrição, como vice-diretora. Fomos eleitos para mandato 2002-2006 e reeleitos para 2006-2010.

### **7.3 Direção do Setor de Ciências da Saúde**

A jornada a frente do Setor de Ciências da Saúde (SCS) iniciou em meados de 2002, época em que a UFPR, como as demais Instituições Federais de Ensino Superior, passava limitações na contratação de novos docentes e técnico-administrativos e por intensas dificuldades financeiras.

#### **Dimensionamento do Esforço Docente**

Coordenei uma comissão constituída por chefes de departamento e coordenadores de curso de graduação para estabelecimento de um modelo de distribuição de vagas docentes setoriais aos departamentos do SCS. O modelo setorial analisou, dimensionou e validou todo o esforço realizado pelos docentes nos 13 departamentos e destinados aos 6 cursos de graduação, 40 modalidades de residência profissional e especializações não-pagas, 5 mestrados e 3 doutorados. O esforço docente envolvia não só o trabalho em sala de aula, mas as orientações de graduação e de pós-graduação lato e stricto sensu, o trabalho nos laboratórios de habilidades e de pesquisa, as orientações de monitoria, iniciação científica e de extensão.

O aprendizado com os colegas chefes de departamento e coordenadores de curso da Saúde foi instrumental na contribuição para o desenvolvimento do modelo de distribuição de vagas docentes da UFPR, construído pelos diretores setoriais, com participação dos coordenadores de cursos de graduação e dos programas de pós-graduação. Aquele modelo foi aprovado em 2004 e vigeu até 2008, com o início da implantação do Programa REUNI na UFPR, quando foi suspenso.

No SCS aquele modelo facultou o reconhecimento das múltiplas atividades realizadas. É neste modelo que primeiramente se reconheceu o ensino prático nas graduações, a supervisão (hoje conhecida como orientação) de estágios, nas modalidades direta, semidireta e indireta, e as atividade teórica e de supervisão (orientação) nas residências profissionais. A aplicação deste modelo facultou ao SCS realizar mais de 100 concursos em vagas novas, alocados aos 13 departamentos e 1 coordenação de curso. Exemplo desta época é que o Departamento de Enfermagem, que convivia com 14 a 16

professores substitutos com vínculos temporários de até 2 anos, recebeu 16 docentes efetivos, e a terapia ocupacional recebeu seus primeiros 12 docentes efetivos. Também o Curso de Terapia Ocupacional, criado em 2000 sem quantitativo inicial de docentes (enxoval), teve suas atividades contempladas, chegando a 12 docentes efetivos. Todos os departamentos do Setor participaram da expansão de seus quadros com o reconhecimento institucional da amplitude do trabalho dos docentes da Saúde.

### **O Desenvolvimento da Graduação**

Durante meu mandato de Diretor do SCS, todos os cursos operaram ajustes curriculares para adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais e a minha participação neste processo, compartilhando as experiências e dando apoio às coordenações de curso e aos membros dos colegiados. Merece destaque a contribuição aos cursos de Medicina e Terapia Ocupacional.

### **Graduação de Medicina**

O Curso de Medicina vivia um intenso processo crítico com as alterações implantadas pela reforma de 1992 e reajustadas em 1996. Ansiava a comunidade acadêmica por um processo de rediscussão da trajetória do curso, tanto a partir das Diretrizes Curriculares de 2001 (Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001) quanto pela consideração das competências e pontos fortes dos integrantes do curso. Em parceria com os Professores **Miguel Ibrahim Hanna Sobrinho** e **Hans Graf**, coordenador e vice do Curso de Medicina, iniciou-se um processo de discussão com a comunidade sobre quais as expectativas, fortalezas, fragilidades, oportunidades e ameaças. O debate foi conduzido em paralelo, no Colegiado do curso com representantes formalmente constituídos e coordenados pelos Professores Miguel e Hans, e em um Fórum aberto no âmbito da Direção Setorial com debates francos com interessados da comunidade discente, docentes e com convidados internos e externos para relato de experiências. Foram analisados inúmeros percursos alternativos, incluindo a introdução de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como o Ensino Baseado em Problemas, o PBL, em experiência compartilhada pelo Prof. **Mauricio Zanolli** da Faculdade de Medicina de Marília, a implantação de avaliações seriadas, como o Teste do Progresso, a inclusão de Tutoria Acadêmica, a avaliação do Docente pelo Discente em cada disciplina ou atividade didática, entre outras. A articulação dos marcos para a transformação curricular permeou os anos de 2002 e 2006, mas assentiu um conjunto de diretrizes internas para operar a transformação. Entre os pontos cardinais, estava a estratégia de aplicar o método científico à reforma curricular, ou seja, implantar inovações progressivamente no currículo em curso (como optativas), testar sua eficácia, ajustá-las, consolidá-las ou eliminá-las, dependendo da avaliação discente e docente.

As Professoras **Claudete Reggiani** e **Marta Francis Benevides Rehme**, coordenadora e vice do Curso de Medicina, iniciaram a transformação em 2006.

O envolvimento da comunidade estudantil e docente permitiu que as turmas graduadas já em 2008 experimentassem as inovações do internato de 2 anos, iniciando pela atenção primária na Unidade de Saúde da Mulher, na Unidade de Saúde 24 horas da Boa Vista (depois Centro Metropolitano de Urgências Médicas-CMUM Boa Vista e Unidade de Pronto Atendimento UPA-24 horas Boa Vista) com a Clínica Médica e a Cirurgia Ambulatorial e a Saúde Mental Ambulatorial, na Unidade de Saúde Ouvidor Pardinho. A proposta de reforma foi consolidada em 2009, quando foi aprovada no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.

### **Graduação de Terapia Ocupacional**

O curso de graduação em Terapia Ocupacional foi criado em 2000, a partir de um projeto preliminar que previa um conjunto de 12 docentes para implantá-lo. Entretanto, aberto no processo seletivo, não foram aportados novos docentes pelo MEC, ou recursos para aquisição de livros, implantação de laboratórios, entre outras demandas. O curso iniciou somente com professores substitutos, inclusive na Coordenação exercida pela Prof. **Solange Aparecida Gurjão**, até que seu biênio de contrato se exaurisse ao final de 2002. Articulei, com outros departamentos do SCS, a alocação da vaga para admissão da primeira docente efetiva em 2003 e ainda aportei os escassos recursos financeiros que permitiram a aquisição das primeiras bibliografias básicas do curso para a Biblioteca Saúde Centro. Foram intensas as articulações com agregação de docentes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição para oferecer conteúdos interdisciplinares. A parceria com o curso de Enfermagem permitiu ainda compartilhar diversos laboratórios.

O curso obteve reconhecimento com nota máxima, em 2004, e na sequência obteve a filiação à *World Federation of Occupational Therapists* (Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais) em Congresso na Austrália. Nesta ocasião eram 3 docentes terapeutas ocupacionais efetivos, incluindo o Coordenador Prof. **Milton Carlos Mariotti**, e outros 8 substitutos.

### **O Desenvolvimento da Pós-Graduação**

O envolvimento da Direção Setorial com as Pós-Graduações no Setor foi marcante e pioneiro durante a nossa gestão no período de 2002-2009. Na época, o relacionamento da Pós-Graduação era rotineiramente exclusivo com a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Durante este período foram apoiados os grupos que criaram o Mestrado em Enfermagem, em 2003, o Doutorado em Ciências Farmacêuticas, em 2007, e o Mestrado em Odontologia, em 2008. O apoio aos já consolidados Programas de Cirurgia, Medicina Interna e Saúde da Criança e Adolescente, e ao Mestrado em Ciências Farmacêuticas foi igualmente decisivo, com a centralização e facilitação orçamentária pela Seção de Orçamento e Finanças do Setor, articulando compras de equipamentos, insumos e serviços.

Esta articulação Direção-Coordenações de Pós-Graduação aliada à oportunidade criada pelo FINEP, com os projetos institucionais CT-Infra, inicialmente permitiu a agregação de demandas de cada Programa, que constituíram as propostas pioneiras da UFPR. O sucesso parcial fez perceber que articulação cooperativa por grande área ofereceria maior densidade científica e relevância institucional. Esta percepção me levou a articular as Pós-Graduações da Saúde, incluindo Saúde da Criança e do Adolescente, Medicina Interna, Clínica Cirúrgica, Farmácia, e Enfermagem com as relacionadas à área da saúde no Setor de Ciências Biológicas, incluindo Biologia Celular e Molecular, Educação Física, Microbiologia, Parasitologia e Patologia, e também com o Mestrado em Informática, além de pesquisadores das áreas correlatas de engenharia, visando apresentar propostas conjuntas e culminando na constituição da Área Temática 6 - Saúde no Plano Institucional de Pesquisa da UFPR, em 2004, conforme Resolução 51/04 COUN, envolvendo mais de 100 doutores de quatro setores acadêmicos da UFPR.

Tive o privilégio de co-representar os pesquisadores da Saúde na elaboração do subprograma BIODIVERSIDADE no CT-INFRA de 2000, 2001 e 2002 e de coordenar o subprograma SAÚDE no CT-INFRA, consórcio dos pesquisadores em Saúde dos Setores de Ciências Biológicas, Ciências da Saúde e Tecnologia nas edições de 2003, 2004 e 2005, tendo Prof. Dr. **Luiz Claudio Fernandes**, do Departamento de Fisiologia do Setor de Ciências Biológicas, como coordenador adjunto. Investimentos expressivos foram aportados, seja em laboratórios individuais, seja criando unidades multiusuário, como a Central Analítica Compartilhada (Biológicas-Saúde), centralizada no Campus Botânico, a unidade de Sequenciamento de DNA, centralizada na Neurologia-Saúde Centro, apenas para citar as localizadas no SCS.

### **Atividades de Extensão**

Em 2005, o SCS iniciou uma atividade de extensão para o Vale do Ribeira, região do Estado do Paraná com o menor Índice de Desenvolvimento Humano. Foram visitas para articular ações nas cidades de Adrianópolis, Doutor Ulisses e Tunas do Paraná. Uma visita da Direção com docentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional em parceria com a equipe de saúde da 2ª Regional da Secretaria Estadual de Saúde, permitiu um reconhecimento do território e o desenvolvimento de oficinas conjuntas. Esta articulação deu origem a uma proposta de vivências de estudantes de cursos de medicina, engenharia, arquitetura e de ciências humanas, naquelas localidades a partir de 2007, coordenada pelo Prof. **Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque**. Esta proposta foi submetida ao Ministério da Saúde e financiada dentro do programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER- SUS). A Direção Setorial assegurou apoio financeiro para manutenção das atividades e a continuidade do projeto de vivências nas comunidades do Vale do Ribeira durante o ano de 2008.

Coordenei, em parceria com a Profa. Dra. **Denise Siqueira de Carvalho**, o Projeto SIS-Fronteiras no Paraná, proposta do Ministério da Saúde para identificação, diagnóstico e plano operativo das condições de saúde dos 19 municípios de fronteira internacional do Paraná, com a Argentina e o Paraguai, entre 2006 e 2008. O projeto qualificou as informações gerencias e nucleou competências nas equipes locais.

### **O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanas**

A expansão das atividades de pesquisa e extensão, desenvolvidas por estudantes e pesquisadores dos cursos de graduação e de pós-graduação, gerou uma demanda expressiva por orientação, registro e regulação dos projetos de pesquisa e a proteção dos sujeitos da pesquisa, sob os determinantes da legislação do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. A UFPR dispunha apenas do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos no Hospital de Clínicas registrado na CONEP.

Articulei a criação de um novo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos no Setor de Ciências da Saúde, o CEP-SD, com participação de membros da comunidade interna, dos vários departamentos demandadores, tanto da Saúde, das Biológicas e da Humanas, bem como agentes da sociedade.

Aprovado no Conselho Setorial, em 2003, iniciou seus trabalhos em 2004, sob a coordenação do Prof. **Miguel Ibrahim Hanna Sobrinho**. Atualmente o CEP-SD presta cooperação a comunidade interna e externa, analisando mais de 25 projetos mensalmente.

### **A Expansão Física do Setor de Ciências da Saúde**

As atividades didáticas do SCS viviam uma expansão em 2003, com a criação do curso de Terapia Ocupacional, a criação do Mestrado em Enfermagem, as atividades de Educação à Distância na Saúde, e ainda as demandas da transformação curricular da Medicina e da proposta de criação do Doutorado em Enfermagem, exigindo novos espaços para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão.

Iniciou-se o estudo da possibilidade de aquisição de novas áreas nas cercanias, em especial as unidades do Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura do Paraná – CREA-PR (Rua Padre Camargo, 261 e 285). Articulação com o Engenheiro **Antonio Borges dos Reis**, na época conselheiro do CREA-PR, foi intermediada pelo Prof. Dr. **Rui Fernando Pilotto**, revelando o planejamento do CREA-PR de construção de uma nova sede própria a ser finalizada em 2010, fator que colocava a aquisição como estratégica, mas para o futuro.

Como alternativa, coordenei uma comissão constituída por docentes da Terapia Ocupacional, Professores **Milton Carlos Mariotti** e **Rita Aparecida Bernardi Pereira**, e da Enfermagem, Professoras **Lillian Daisy Gonçalves Wolff** e **Marinelli Joaquim Meier**, para planejar uma nova sede para estes cursos no Campus Botânico. Definidas as necessidades básicas e elaborado um

termo de referência, arquitetos da Prefeitura da Cidade Universitária prepararam uma perspectiva da fachada de um novo edifício.

A Comissão compartilhou as tarefas de planejamento financeiro e projeto base. Enquanto os membros representantes dos dois cursos aprimoravam os estudos iniciais da nova edificação com os arquitetos, apresentei anualmente e a partir de 2004 propostas de Emendas Parlamentares Individuais para iniciar a captação de recursos para a licitação da construção de um novo edifício de 7.250 m<sup>2</sup>, em 5 pavimentos, para agregar todas as atividades da Enfermagem e da Terapia Ocupacional, incluindo o Centro de Cuidados de Enfermagem e a Clínica Escola de Terapia Ocupacional, no Campus Botânico.

Captou-se ao longo dos anos seguintes emendas dos parlamentares federais paranaenses Senador **Flavio Arns**, Deputado **Gustavo Fruet** e Deputado **Luiz Carlos Haully** que adicionadas a recursos próprios captados pelo Departamento de Enfermagem e pela Direção Setorial permitiram o início das obras em 2006. Recursos aportados da expansão da Terapia Ocupacional e de outros cursos do SCS dentro do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – **REUNI** (2007 a 2012) permitiram a entrega do **Bloco II - Saúde Botânico** às atividades da comunidade acadêmica para o 1º semestre de 2011.

A transferência integral das atividades da área de Enfermagem, incluindo o curso de graduação, o Departamento e o Programa de Pós-Graduação-Mestrado e Doutorado com seus vários núcleos e grupos de pesquisa, e do curso de graduação em Terapia Ocupacional, permitiu uma expansão das áreas didáticas do edifício Sede Centro da Padre Camargo, 280, para o Curso de Medicina.

As edificações do CREA-PR prospectadas em 2004 foram adquiridas em 2010, com a repactuação de recursos REUNI da expansão da Área da Saúde. Os dois imóveis estão localizados na Rua Padre Camargo, número 261 (área do terreno 974,70 m<sup>2</sup> e área construída de 451,50 m<sup>2</sup>) e número 285 (área do terreno 1.350 m<sup>2</sup> e área construída de 794,30 m<sup>2</sup>). Nestas unidades hoje operam as unidades da Direção Setorial e a Coordenação de Curso de Medicina e o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde, no nº 285, enquanto na de nº 261 está em fase de implantação um Laboratório de Habilidades Clínicas da UFPR.

### **Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI**

O SCS debateu intensamente a possibilidade de expansão dos cursos da área da saúde. Resultou consenso que a Terapia Ocupacional teria uma demanda não atendida pelo único curso público no estado do Paraná, com déficit potencial de 3000 profissionais, estimado em 2006. Desenvolveu-se uma proposta submetida ao Programa REUNI que criou novas 30 vagas no turno diurno, total de 60 anuais e novas 60 vagas no pioneiro curso noturno de Terapia

Ocupacional, além expansões focais em outros cursos de graduação e pós-graduação.

O Curso de Terapia Ocupacional recebeu 12 docentes adicionais efetivos alocados no Departamento de Terapia Ocupacional, além de dois técnico-administrativos terapeutas ocupacionais e investimentos na infraestrutura física e de equipamentos.

#### **7.4 Vice-Reitor da UFPR**

Fui eleito em 2008 em conjunto com o Reitor Prof. Dr. **Zaki Akel Sobrinho** para o mandato 2009-2013, e reeleito em 2012, para o mandato 2013-2017. Independentemente das atividades para as quais fui designado pelo Magnífico Reitor em atendimento ao estabelecido no Estatuto da UFPR, Art. 28, § 5º, desenvolvi diferentes projetos e programas em parceria e articulação com integrantes da comunidade universitária.

O foco principal da minha atuação foi a abertura da universidade para a interação e articulação com a sociedade, principalmente nos eixos de movimentos sociais, saúde, internacionalização e expansão do ensino médico.

##### **7.4.1 Movimentos Sociais**

###### **O Programa de Aquisição de Alimentos**

Representantes de 17 cooperativas de assentados do Movimento dos Sem Terra, agregando 20.000 famílias, procuraram a vice-reitoria da UFPR, em 2012, para solicitar a possibilidade de que os restaurantes universitários (RUs) da UFPR adquirissem alimentos produzidos pelos cooperados.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) desenvolve o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) para compra de alimentos produzidos pela agricultura familiar. Entretanto, em parceria com a Profa. Dra. **Maria Emilia Daudt von der Heyde** e o Prof. **Gracialino Dias**, observamos que as Instituições de Ensino Superior não estavam incluídas na modalidade de Compra Institucional.

Articulamos, com a interveniência do Reitor Zaki Akel Sobrinho, para que junto a Casa Civil da Presidência da República fosse incluído o ensino superior na redação do Art 2º, inciso IV, da Resolução nº 50 de 2012.

A UFPR também desenvolveu o procedimento administrativo para as licitações dentro do PAA, com a participação de **Fausto Fernandes Filho**, presidente da Comissão Permanente de Licitação e de **Lineu Dal'Lago**, coordenador dos Restaurantes Universitários (RUs), realizando a primeira aquisição no serviço público em 2013. A experiência pioneira da UFPR vem sendo compartilhada com diferentes instituições brasileiras e reconhecida pelo MDS como pioneira. Compras sucessivas, em 2014 e 2015, têm aumentado a oferta de alimentos da agricultura familiar e também de produtos orgânicos nos RUs.



## **Refúgio e Visto humanitário e o Programa Migrantes**

O Estado do Paraná é o segundo destino mais frequente para solicitantes de refúgio e de visto humanitário com 21% do total. Contudo, comparado com a população do Estado de São Paulo, o primeiro, o Paraná desponta.

Percebeu-se que estes refugiados representam um coletivo de trabalhadores em potencial, e que dependendo de sua inserção no mercado de trabalho podem contribuir com a economia e a melhoria da qualidade de vida de suas famílias, ou ao contrário consumirem os recursos de suporte social já escassos no Brasil e ainda serem relegados ao mercado de trabalho informal e não qualificado.

Constituí um programa de inclusão para migrantes em refúgio e portadores de visto humanitário com dois projetos de apoio a esta coletividade, que submeti ao Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, tendo sido aprovados. Um destina-se a migrantes que estavam matriculados em cursos superiores nos seus países de origem quando a catástrofe social se abateu. Estes podem solicitar acesso a cursos equivalentes ofertados na UFPR, dentro dos limites de vagas resultantes de evasão. O programa foi inicialmente ofertado no 1º semestre de 2014, em formato de fluxo contínuo. Onze novos estudantes refugiados foram inseridos nos cursos ao longo de 2014. A todos é disponibilizado um curso de português para estrangeiros no Centro de Línguas da UFPR - CELIN, além de um estudante e um docente tutores. Em 2015 a habilitação está ocorrendo por meio de edital de chamamento.

O segundo projeto envolve aqueles migrantes que já concluíram seus cursos e necessitam de revalidação de diploma de graduação. As normativas gerais incluem documentação completa do histórico escolar, consularização e tradução juramentada de todos os documentos, além do diploma original. Os sujeitos em refúgio, raras vezes se municiam de todos estes elementos previamente a sua fuga. Baseado na revalidação de diplomas de medicina realizada na UFPR, processo hoje nacionalmente conhecido com REVALIDA e aplicado em parceria pelo INEP-MEC e as universidades parceiras, desenvolveu-se um procedimento que permite, por solicitação e em caráter excepcional, dispensar os três requisitos processuais supracitados e revalidar por meio de provas teórica e de habilidades e uma entrevista estruturada. Revalidou-se 2 diplomas, em 2015, de 23 inscritos, sendo que a barreira mais evidente foi o domínio da língua portuguesa, indispensável para realização das provas. A UFPR, por meio do CELIN e com a contribuição de voluntários tem oferecido curso de português para estrangeiros sem custos. Está em chamada pública a oferta para revalidações em 2016.

O programa **Migrantes** vem sendo construído pela vice-reitoria com parceiros internos, como o Prof. Titular **José Peres Gediél** e a Prof. Dra. **Vera de Chueire**, da área de Direito Humanos, e a Profa. **Tatiana Friedrich** do Direito Internacional, todos do Setor de Ciências Jurídicas, além de integrantes do Gabinete da Reitoria, como os Professores **Alzir Felipe Antunes**, Chefe de

Gabinete e **Carlos José de Mesquita Siqueira**, Assessor de Relações Internacionais, bem como parceiros externos, como o **Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados**, a ACNUR, por meio da Cátedra Sergio Vieira de Melo.

### **UFPR para Todas as Gentes e o Programa Conte Conosco**

A discriminação e a violência são ocorrências que permeiam a vida em sociedade. Culturas, tradições e a constituição de identidades sociais podem justificar alguns destes comportamentos. A vida nas comunidades universitárias espelha todos os matizes dos grupos e coletivos que a compõe. Sob o pretexto das liberdades de pensamento e expressão características do ambiente acadêmico, por vezes ocorre amplificação de manifestações com conteúdo discriminatório ou violento. A vida na UFPR não é diferente.

No entanto, é o processo civilizatório por meio da educação que uma comunidade universitária comprometida com a Cultura da Paz e com valores de Liberdade e de Ética pode motivar modificações nas tradições, culturas e hábitos sociais, garantindo o respeito à diversidade, não só de opinião, mas de identidades étnico-raciais e de gênero, de orientação sexual, de credo, entre outras liberdades.

Motivado por um episódio de discriminação de gênero e de orientação sexual ocorrido na UFPR, coordenei a concepção, constituição e operação de um programa de acolhimento para as pessoas em situação de violência na UFPR. O Programa foi gerado a partir de uma interlocução com coletivos afro-brasileiros, feministas, de lésbicas, de gays, de pessoas trans e de simpatizantes, com pesquisadoras e pesquisadores dos múltiplos núcleos de estudo, inclusive de direitos humanos, da violência contra a mulher, de gênero, de afro-brasileiros, de orientação sexual, de LGBT.

A estratégia recebeu o nome de **UFPR para todas as Gentes**, aglutinando diversos programas já em execução, tanto de inclusão como de acolhimento. Dentre os vários programas de acolhimento, o programa para enfrentamento da discriminação e violência recebeu a denominação de **Conte Conosco**.

O **Conte Conosco** é constituído de ações de diagnóstico e de intervenção. As ações de diagnóstico incluem projetos, com pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação do Setor de Educação, com o “Clima na UFPR”, para estudos dos relacionamentos na UFPR, “e-UFPR”, para o uso seguro das tecnologias de informação e comunicação, incluindo as redes sociais, o “Diversidade UFPR”, para o desenvolvimento de materiais para valorização da diversidade na sociedade, e do Setor de Ciências Jurídicas com “Violência Institucional e Discriminação”

O Conte Conosco também fomenta o desenvolvimento de eventos e atividades que mantenham o foco sobre o debate sobre a violência e os direitos da pessoa. Neste aspecto, mantém uma página no Facebook, apoia eventos como “Infância Aprisionada: Gravidez e Maternidade no Cárcere”, da Prof. Dra.

**Priscilla Placha Sá**, parcerias como a com o Centro de Valorização da Vida – CVV, coordenada pela Profa. Dra. **Maria Virginia Filomena Cremasco**, e com a “Comissão de Estudos de Violência de Gênero” da Ordem dos Advogados do Brasil, por meio da Dra. **Sandra Lia Bazzo Barwinski**, apoiando o “Seminário Regional Violência de Gênero: desafios para o campo dos direitos humanos.”, entre outras ações.

As ações de intervenção envolvem inicialmente o acolhimento da pessoa em situação de violência, a vítima de discriminação ou violência. É o acolhimento **ConteConosco**, que envolve uma plataforma virtual específica para denúncia, situada na página principal da UFPR. As denúncias são processadas virtualmente, por técnica de telerregulação por equipe própria, visando identificação do tipo de violência, estabelecimento de vínculo e oferta de grupo de apoio. O **Grupo de Apoio ConteConosco** inclui profissionais do **Direito**, da **Psicologia** e do **Serviço Social**, e quando aceitos ou demandados pela vítima realizam interlocução presencial em locais neutros, para orientação e encaminhamento. Outros grupos de apoio para situações específicas de violência sexual e contra crianças e adolescentes estão disponíveis.

O Programa **Conte Conosco**, lançado em 12 de agosto de 2015, tem recebido atenção dentro e fora da UFPR e pretende contribuir para uma universidade inclusiva, com diversidade e liberdade. Nesta dimensão, o **Conte Conosco** foi fator central na obtenção do **Selo Pró-Equidade de Gênero e Raça**, concedido por meio da Secretaria das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos do Governo Federal à UFPR em 24 de novembro de 2015.

#### **7.4.2 Saúde**

##### **A Unidade de Pronto Atendimento Matriz**

Os cursos de graduação e as residências profissionais, por meio de seus estudantes, docentes, supervisores e orientadores, detinham longa demanda por locais de exposição a atendimentos de situações de urgência e emergência, área não disponibilizada na estrutura da Hospital de Clínicas (HC-UFPR). Desde o fechamento do Pronto Atendimento do HC-UFPR, a referência a internamentos ocorria como retaguarda das unidades da Boa Vista e da Fazendinha, e por meio da regulação da Central de Leitos, com evidente seleção de casos de elevada gravidade e alta complexidade no atendimento. Este perfil de clientela característica da atenção terciária frustrava a formação de estudantes de graduação e pós-graduação.

Articulação conduzida como vice-reitor da UFPR em conjunto com o Setor de Ciências da Saúde, com a Diretora Prof. Dra. **Claudete Reggiani**, o HC-UFPR, com a Diretora Geral Prof. **Heda Maria Barska dos Santos Amarante**, e a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, por meio do Secretário de Saúde Dr. **Adriano Massuda** permitiu a criação da Unidade de Pronto Atendimento da Matriz. A UPA-Matriz, estruturada em parceria com o HC-UFPR, em área física da UFPR, fomentou o retorno dos atendimentos de urgência e emergência do

Sistema Único de Saúde de Curitiba ao HC-UFPR, com uma efetiva porta aberta ao SUS, estratégia almejada há muitos anos. A construção desta parceria inovadora, sob todos os aspectos, apresenta desafios continuados, mas o sucesso se reflete na área acadêmica e também na oferta de atenção à saúde da comunidade da região central de Curitiba.

### **Programa Telessaúde Brasil Redes no Paraná**

O desenvolvimento de aplicações de tecnologia de informação aos processos de assistência e de educação em serviço na medicina na UFPR representava interesse sempre presente, não só pela exposição à informática em saúde que permeou minha pós-graduação na Escola Paulista de Medicina, mas também pela parceria com o Departamento de Cirurgia na nucleação de um grupo de docentes de ambos com o intuito de constituir um Núcleo de Informática em Saúde.

Apresentei, em 2002 e Coordenador da Pós-Graduação de Medicina Interna, a primeira proposta de financiamento de um sistema de telemedicina para integrar por comunicação de dados e imagens estáticas as unidades hospitalares ligadas à UFPR, Hospital de Clínicas, Maternidade Vitor do Amaral e o Hospital do Trabalhador, a outras unidades de saúde de Curitiba com o objetivo de oferecer teleconsultoria e teleducação em casos clínicos complexos. Não se logrou êxito na montagem de uma agregação de instituições de ensino com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba para obter financiamento do BNDES. Seguiram-se outras propostas, ora com unidades dos municípios do Paraná, ora de Curitiba. Mas foi em 2006 que logrei financiamento pelo Ministério de Ciência e Tecnologia, pela adesão à recém-criada Rede Universitária de Telemedicina – RUTE, viabilizando a aquisição dos primeiros equipamentos informacionais e de imagem para o projeto, no valor de R\$ 250.000,00 e constituindo o Núcleo Universitário de Telessaúde da UFPR (NUTES-UFPR) no Setor de Ciências da Saúde. Em 2009, novo projeto aportou mais recursos informacionais para a UFPR, que foram partilhados com a Secretaria de Estado da Saúde e a Escola de Saúde Pública do Paraná. Infelizmente, não foram aportados na época os recursos para investimento na preparação de novos talentos profissionais.

Foi a partir de 2011 que, como coordenador geral do projeto TELESSAÚDE PARANÁ REDES dentro do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e com a agregação de colegas do HC-UFPR, com variadas habilidades como a Farmacêutica **Monica Evelise Silveira**, o Prof. **Miguel Ibrahim Hanna Sobrinho** e os assessores de informática **Valmir Antunes Pereira** e **Rogério França Wolanski**, que expandimos o NUTES-UFPR e implantamos um programa de teleassistência e teleducação no Estado, com os objetivos de: a) melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Básica no SUS; b) expressiva redução de custos e do tempo de deslocamentos; c) fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso; d) melhor agilidade no atendimento prestado e f) otimização dos recursos dentro do SUS.

O projeto foi financiado com recursos descentralizados pelo Ministério da Saúde no valor de R\$1.149.600,00 para capacitação, constituição e suporte financeiro de um grupo multiprofissional por prazo determinado. O NUTES-UFPR iniciou suas atividades de teleconsultoria, em 9 de dezembro de 2013, após um processo amplo de articulação e parceria com as Secretarias de Saúde Municipal (SMS) de Curitiba e Estadual do Paraná (SESA). O NUTES-UFPR desenvolveu e implantou pioneiramente o conceito de telerregulação em especialidades para Curitiba, iniciando pela Neurologia durante o ano de 2014, reduzindo a espera de 14.000 pessoas por uma consulta especializada de um ano para duas semanas, em parceria com o Prof. **Carlos Silvano** e o Dr. **Rodrigo Cechelero Bagatelli**.

Adicionalmente, o NUTES-UFPR oferece capacitação e suporte para os profissionais dos municípios cadastrados e também os do **Programa MAIS MÉDICOS** em atividade no Paraná, em articulação com o Programa de Tutoria da UFPR, sob a coordenação do Prof. **Edvar Daniel**.

Coordenei ainda recentemente uma articulação com a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná para expandir esta cobertura para outras especialidades, como Cardiologia, Endocrinologia, Aconselhamento Genético, Odontologia Geral, entre outras, e bem como aos mais de 200 municípios e 2500 profissionais já cadastrados, além da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Esta estratégia está em fase de implantação progressiva.

Apresentei novo projeto ao Programa Telessaúde Brasil Redes para Ampliação e Manutenção do Telessaúde Paraná Redes, sendo aprovado e financiado para o período 2015-2017.

### **7.4.3 Internacionalização**

#### **O Projeto Integrar UFPR**

A UFPR vem se internacionalizando tanto na graduação quanto na pós-graduação, com fluxo bidirecional de estudantes. O aumento do afluxo de estrangeiros nos cursos e programas evidenciou a carência de uma estratégia de inclusão na comunidade universitária, principalmente consideradas as diferenças de cultura, idioma, hábitos sociais e estrutura de moradia.

O Projeto Integrar UFPR foi iniciado em agosto de 2014, em parceria com a Profa. **Eva Cristina Rodrigues Avelar DalMolin**, envolvendo quatro ações: Apoiar, Incluir, Acolher, Alojjar. A ação **Apoiar** envolve estudantes madrinhas e padrinhos que recebem os colegas estrangeiros, desde sua chegada ao aeroporto Afonso Pena, guiando-os ao longo da jornada na UFPR. Já a ação **Incluir** realiza busca ativa, por meio de estudantes monitores alocados aos campi com maior densidade de estudantes em mobilidade, visando aproximar os estudantes que já estavam conosco antes de agosto de 2014 e também aqueles que se desgarram após a primeira acolhida.

#### **O Projeto UFPR Internacional**

A Pós-Graduação da UFPR alcançou 7 Programas recomendados pela CAPES com nota 6 e 21 com nota 5 em 2014. Um desafio cada vez mais presente é a demanda por atividades em idiomas nos programas de excelência de algumas áreas. Debatido entre os Programas, definiu-se o idioma inglês como estratégico.

Apresentei um conjunto de apoios e práticas destinados a auxiliar a implantar o Inglês como Meio de Instrução (English as a Medium of Instruction-EMI) foi ofertado a inicialmente a 14 Programas, 7 CAPES 6 e 7 CAPES 5 em 2014. Incluiu-se apoio pedagógico aos docentes, apoio para a produção e publicação de material didático em inglês, bolsas para estudantes monitores para auxiliar na preparação de apresentações e materiais, apoios para visita técnica a centros internacionais de EMI, curso de idioma inglês acadêmico para docentes, estudantes de pós-graduação e a técnico-administrativos lotados nos Programas, grupo de preparação de versão de artigos em inglês e Professores Visitantes Estrangeiros para apoio pedagógico.

Aderiram inicialmente 12 programas. Articulei um curso, em duas turmas, realizado em uma semana de imersão em EMI na Universidade de Oxford (Inglaterra), em novembro de 2014, parceria da UFPR com o Conselho Britânico. A proposta de EMI continua em avaliação nos Programas, com adesão em intensidade variável e adequada à sua realidade e demanda.

#### **7.4.4 A Expansão do Ensino Médico no Estado do Paraná**

##### **Expansão e Estruturação em Curitiba**

O MEC consultou a UFPR sobre a possibilidade de expansão das vagas no curso de medicina, em 2012. O tempo de resposta era exíguo, de sorte que apresentei de pronto um projeto de expansão visando a estruturação dos laboratórios de simulação e de habilidades clínicas, demanda de professores e estudantes e já debatida ao longo do processo de transformação curricular do curso de medicina desde 2002. A proposta previa investimentos iniciais de R\$ 3.200.000,00 em capital para o biênio 2014-2015 e nove novas vagas docentes e sete vagas para técnicos de laboratório para o biênio 2015-2016. O MEC aprovou a proposta com a contrapartida de aumento de 14 vagas no acesso a partir de 2014, ofertando a UFPR 190 vagas totais.

Os equipamentos do Laboratório de Simulação vêm sendo adquiridos com recursos de múltiplas fontes, desde 2006, sob minha gestão como Diretor e desde 2010 sob a direção da Profa. Dra. **Claudete Reggiani**. Os investimentos permitiram que o Laboratório de Simulação fosse instalado na antiga sede da Direção Setorial do SCS, no segundo semestre de 2015. O Laboratório de Habilidades Clínicas está em fase de implantação.

##### **Interiorização do Ensino Médico**

Em 2013, por iniciativa do Reitor **Zaki Akel Sobrinho**, foi constituída Comissão de Expansão dos Cursos de Graduação em Medicina na UFPR,

composta pelos Professores **Rogério Andrade Mulinari, Claudete Reggiani, Cristina Rodrigues, Edson Luiz Tizzot, Eduardo Novak, Edvar Daniel, Ida Cristina Gubert, Jorge Fouto Matias, Maria Lucia Accioly Pinto, Mauricio de Carvalho e Roberto Ratzke**, sob minha presidência. A Comissão procedeu quatro visitas técnicas por subcomissões, nas cidades de Bandeirantes, Cornélio Procopio, Santo Antônio da Platina e Toledo, entre outubro e novembro de 2013, visando avaliar condições locais e regionais de oferta. A Comissão concluiu por apresentar proposta de abertura de curso em Toledo, obtendo aprovação preliminar do Ministério da Saúde.

Coordenei um grupo de especialistas na elaboração de um Projeto Político do Curso (PPC) inovador, distinto do oferecido em Curitiba, mas incorporando as experiências das transformações curriculares recentes e adequado à realidade local e regional do sistema de saúde, e sintonizado com as Diretrizes Curriculares de 2014. O PPP recebeu aprovação preliminar no CEPE, em 2014, pela Resolução nº 31/14-CEPE. O COPLAD acolheu a doação pela Prefeitura de Toledo de área de 34.619m<sup>2</sup> para futuro desenvolvimento de edificações didáticas e administrativas (Resolução nº 30/14-COPLAD), permitindo a criação, em 2015, do Campus Toledo com a Resolução nº 26/14-COUN.

O currículo pleno foi finalizado e aprovado pela Resolução nº 07/15-CEPE e o Curso de Medicina em Toledo criado pela Resolução nº 04/15-COUN. A implantação do curso está em fase de execução, sob minha coordenação, com a aquisição de equipamentos e realização de concursos docentes, para início ainda no primeiro semestre de 2016.

## **8. Agradecimentos e Honrarias**

A carreira docente criou oportunidades de apoiar iniciativas, auxiliar no desenvolvimento de projetos, agregar talentos, descobrir competências inovadoras, promovendo o avanço do ensino, da pesquisa e da extensão. Esta dedicação foi reconhecida tanto interna quanto externamente à UFPR.

Esta atuação pelos segmentos e coletivos foi registrada em várias ocasiões pelos beneficiários envolvidos, como a Fundação Francisco Constantini, o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, o Departamento de Turismo da UFPR, o Curso de Odontologia da UFPR, o Centenário da Faculdade de Medicina da UFPR, o Centenário da UFPR, os funcionários do FUNPAR no Hospital de Clínicas da UFPR, a Biblioteca da Ciências da Saúde da UFPR, a Comissão Organizadora dos 50 anos de Medicina Turma 1955-1960.

Por outro lado, os méritos e os impactos na comunidade do Estado do Paraná e na Municipalidade de Curitiba foram reconhecidas pelas homenagens da Assembléia Legislativa do Estado do Paraná, registradas em 2009, 2010, 2013, 2014 e 2015, e pela Câmara Municipal de Curitiba, em 2003 e 2004.



## 9. Planos Para a Continuidade

Finalizar este memorial com uma **Conclusão** não seria adequado, pois este é apenas um passo a mais na carreira docente e não uma finalidade.

Na década que tenho ainda na carreira docente, ou quiçá década e meia a depender da alteração legislativa vigorar até lá, três projetos se destacam e me desafiam.

O primeiro, como educador, constitui o desafio de implantar e consolidar um curso de Medicina inovador em Toledo, uma cidade de 125.000 habitantes, polo de uma região afluyente do Paraná, mas sem tradição no ensino das ciências da saúde.

O segundo, como profissional da saúde, consiste em expandir o Telessaúde Paraná Redes, articulando profissionais de diferentes formações, propiciando o desenvolvimento dos outros Núcleos Universitários de Telessaúde, em Ponta Grossa, Maringá, Londrina e Cascavel, com sinergia e excelência na atenção ao SUS.

Finalmente, como pesquisador, restaurar o encanto por registrar, analisar e divulgar as experiências desenvolvidas nestes anos e as que venha desenvolver em parceria com grupos articulados de pesquisadores jovens e experientes, seja na Nefrologia, na Clínica Médica, nas Ciências da Saúde ou nas demais áreas da UFPR.

## 10. Lista de Publicações:

### 10.1 Periódicos

#### 1. Fatores que alteram a percepção de sabor

Giovanna C. Strapasson · Sandra M. W. Barreira · Grace M.f.c. Wille · Rogério A. Mulinari ·  
08/2013; 25(2):111.

DOI:10.14450/2318-9312.v25.e2.a2013.pp111-115

#### 2. Reduction Of Salt And The Hypertension's Treatment

Giovanna Chipon Strapasson · Grace Maria Ferreira De Castro Wille · Sandra Mara Woranovicz Barreira ·  
Rogerio Mulinari ·

04/2013; 14(1).

DOI:10.5380/acd.v14i1.29788

#### 3. Percepção De Sabor: Uma Revisão

Giovana c. Strapasson · Ana C. M. Lopez · Tenille Basso ·Daniele f. Santos · R. A. Mulinari · Grace M. F.  
C. Wille · Sandra W. Barreira ·

05/2012; 12(1).

DOI:10.5380/acd.v12i1.27247

#### 4. Botulinum toxin type-A effect as a preemptive treatment in a model of acute trigeminal pain: A pre-clinical double-blind and placebo-controlled study

Elcio Juliato Piovesan · Lucas da Silva Leite · Helio Ghizoni Teive· Pedro André Kowacs · Rogério Andrade  
Mulinari · Victor Radunz · Marco Utiumi · Helder Groenwold Campos · Lineu Cesar Werneck ·  
Arquivos de neuro-psiquiatria 02/2011; 69(1):56-63.

DOI:10.1590/S0004-282X2011000100012 ·

Fator de Impacto 0.84

#### 5. Secondary systemic arterial hypertension.

Celso Amodeo · Armando da Rocha Nogueira · Adelaide A Pereira · Antonio Carlos Cordeiro · Eduardo  
Pimenta · Flávio Antonio Borelli · José Gastão Rocha Carvalho · Luciano Ferreira Drager · Jabur Pedro ·  
Rogério A Mulinari ·

Jornal Brasileiro de Nefrologia 09/2010; 32 Suppl 1:44-53.

DOI:10.1590/S0101-28002010000500009

#### 6. Influence of NMDA and non-NMDA antagonists on acute and inflammatory pain in the trigeminal territory: A placebo control study

Elcio Juliato Piovesan · Vitor Randunz · Marco Utiumi · Marcos Cristiano Lange · Pedro André Kowacs ·  
Rogério Andrade Mulinari · Michael Oshinsky · Maria Vital · Adriana Sereniki · Artur Furlaneto  
Fernandes · Lucas Leite e Silva · Lineu César Werneck·

Arquivos de neuro-psiquiatria 01/2009; 66(4):837-43.

DOI:10.1590/S0004-282X2008000600012 ·

Fator de Impacto 0.84

#### 7. Massaging over the greater occipital nerve reduces the intensity of migraine attacks: Evidence for inhibitory trigemino-cervical convergence mechanisms

Elcio Juliato Piovesan · Fabrizio Di Stani · Pedro André Kowacs · Rogério Andrade Mulinari · Victor Hugo  
Radunz · Marco Utiumi ·Eder B Muranka · Mario Luiz Giublin · Lineu César Werneck

Arquivos de Neuro-Psiquiatria 10/2007; 65(3A):599-604.

DOI:10.1590/S0004-282X2007000400010 ·

Fator de Impacto 0.84

#### 8. Prevalence of migraine in Noonan syndrome

E J Piovesan · M R Young Blood · PA Kowacs · RA Mulinari · L C Werneck · R Sandrini ·  
Cephalalgia 05/2007; 27(4):330-5. DOI:10.1111/j.1468-2982.2007.01282.x·

Fator de Impacto 4.89

### **9. Risk factors for nosocomial infection in trauma patients**

Heloisa Ihle Garcia Giamberardino · Eliane Pereira Cesário · Eliane Ribeiro Carmes · Rogério Andrade Mulinari ·

Brazilian Journal of Infectious Diseases 05/2007; 11(2):285-9.

DOI:10.1590/S1413-86702007000200024 ·

**Fator de Impacto 1.30**

### **10. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes**

Alessandra Fontes Ferreira da Silva Guerra · Maria Emília Daudt von der Heyde · Rogério Andrade Mulinari  
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 03/2007; 29(3).

DOI:10.1590/S0100-72032007000300003

### **11. Diagnóstico de esofagite de refluxo em lactentes: a histologia do esôfago distal deve complementar a endoscopia digestiva alta**

Mário C. Vieira · Julio C. Pisani · Rogério A. Mulinari ·

Jornal de Pediatria 06/2004; 80(3).

DOI:10.1590/S0021-75572004000400007 ·

**Fator de Impacto 1.19**

### **12. Kidney transplantation improves the multidimensional quality of life**

C T Lazzaretti · J G R Carvalho · RA Mulinari · J M Rasia ·

Transplantation Proceedings 06/2004; 36(4):872-3. DOI:10.1016/j.transproceed.2004.03.094 ·

**Fator de Impacto 0.98**

### **13. Diagnosis of reflux esophagitis in infants: Histology of the distal esophagus must complement upper gastrointestinal endoscopy**

Mário C Vieira · Julio C Pisani · Rogério A Mulinari ·

Jornal de Pediatria 05/2004; 80(3):197-202.

DOI:10.2223/1183 ·

**Fator de Impacto 1.19**

### **14. IV Brazilian Guidelines on Arterial Hypertension Work groups**

Angela Maria Geraldo Pierin · Antonio Silveira Sbissa · Armando da Rocha Nogueira · Ayrton Pires Brandão · Cibeli I. Saad Rodrigues · Edgar Pessoa de Mello · José Xavier de Mello Filho · Luiz Carlos Bodanese · Paulo Toscano · Sebastião Ferreira Filho · [...] · Berenice Mendonça · Flavio Borelli · Helio B. Silva · João Egidio Romão Jr · José Gastão Rocha Carvalho · José Luiz Santello · Luiz Bortolotto · Luis Celso Matavelli · Maria Eliete Pinheiro · Valéria Guimarães ·

Arquivos Brasileiros de Cardiologia 03/2004; 82:5-5. ·

**Fator de Impacto 1.02**

### **15. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial**

Gomes Marco Antonio Mota · Pierin Angela Maria Geraldo · Sbissa Antonio Silveira · Nogueira Armando da Rocha · Brandão Ayrton Pires · Rodrigues Cibeli I. Saad · Mello Edgar Pessoa de · Mello Filho José Xavier de · Bodanese Luiz Carlos · Paulo Toscano · [...] · Berenice Mendonça · Flavio Borelli · Silva Helio B · Romão Jr. João Egidio · Carvalho José Gastão Rocha · Santello José Luiz · Luiz Bortolotto · Matavelli Luis Celso · Pinheiro Maria Eliete · Valéria Guimarães ·

Arquivos Brasileiros de Cardiologia 03/2004; 82.

DOI:10.1590/S0066-782X2004001000003 ·

**Fator de Impacto 1.02**

### **16. Does Casein Intake Increase The Renal Filtration In Normal Individuals?**

V. L.L. Furuhashi · J. G.R. Carvalho · R. A Mulinari · C AB. Cortez ·

Journal of Hypertension 02/2004; 22(Suppl. 1):S41.

DOI:10.1097/00004872-200402001-00162 ·

**Fator de Impacto 4.72**

### **17. Role of Tamm-Horsfall protein and uromodulin in calcium oxalate crystallization**

M Carvalho · R.A. Mulinari · Y Nakagawa ·

Brazilian Journal of Medical and Biological Research 11/2002; 35(10):1165-72.

DOI:10.1590/S0100-879X2002001000009 ·

**Fator de Impacto 1.01**

### **18. Microalbuminuria and renal morphology in the evaluation of subclinical lupus nephritis**

R Valente de Almeida · J G Rocha de Carvalho · V F de Azevedo · R A Mulinari · S O Ioshii · S da Rosa Utiyama · R Nisihara ·

Clinical nephrology 10/1999; 52(4):218-29. ·

ISBN 03010430

**Fator de Impacto 1.13**

---

### **19. Parenteral isradipine reduces blood pressure in hypertensive crisis**

M A Saragoça · R A Mulinari · A F Oliveira · J Portela · F L Plavnik · D Melegari · O L Ramos ·

American Journal of Hypertension 04/1993; 6(3 Pt 2):112S-114S. ·

**Fator de Impacto 2.85**

### **20. Effects of a vasopressin antagonist in rats with left ventricular dysfunction**

R A Mulinari · I Gavras · Y X Wang · R Franco · H Gavras ·

Circulation 02/1990; 81(1):308-11.

DOI:10.1161/01.CIR.81.1.308 ·

**Fator de Impacto 14.43**

### **21. Bradykinin antagonism and prostaglandins in blood pressure regulation**

R Mulinari · I Gavras · R Franco · H Gavras ·

Hypertension 07/1989; 13(6 Pt 2):960-3.

DOI:10.1161/01.HYP.13.6.960 ·

**Fator de Impacto 6.48**

### **22. Renin-angiotensin and vasopressin in the development of salt-induced hypertension**

Irene Gavras · Rogerio Mulinari · Haralambos Gavras ·

Journal of Hypertension 01/1989; 6(12):999-1002.

DOI:10.1097/00004872-198812000-00007 ·

**Fator de Impacto 4.72**

### **23. Regulation of renin gene expression in hypertensive rats**

S C Makrides · R Mulinari · V I Zannis · H Gavras ·

Hypertension 11/1988; 12(4):405-10.

DOI:10.1161/01.HYP.12.4.405 ·

**Fator de Impacto 6.48**

### **24. Vascular and sympathoadrenal response to bradykinin and a bradykinin analogue**

R Mulinari · A Benetos · I Gavras · H Gavras ·

Hypertension 07/1988; 11(6 Pt 2):754-7.

DOI:10.1161/01.HYP.11.6.754 ·

**Fator de Impacto 6.48**

**25. Acute Effects of the New Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor Cilazapril: A Pilot Study**

Rogério A. Mulinari · Ioanna Gouni · Irene Gavras · Haralambos Gavras ·  
The Journal of Clinical Pharmacology 07/1988; 28(7):660-3.  
DOI:10.1002/j.1552-4604.1988.tb03194.x ·  
**Fator de Impacto 2.48**

**26. The role of vasopressin in blood pressure maintenance in diabetic orthostatic hypotension**

C I Saad · AB Ribeiro · M T Zanella · RA Mulinari · I Gavras · H Gavras ·  
Hypertension 03/1988; 11(2 Pt 2):1217-21.  
DOI:10.1161/01.HYP.11.2.Pt\_2.1217 ·  
**Fator de Impacto 6.48**

**27. Antihypertensive effectiveness of the nifedipine gastrointestinal therapeutic system**

Irene Gavras · Rogério Mulinari · Haralambos Gavras · James T. Higgins · Robert L. Reeves · Edward T. Zawada · James Crook · Alan K. Halperin · Bruce Garrett ·  
The American Journal of Medicine 01/1988; 83(6B):20-3.  
DOI:10.1016/0002-9343(87)90632-2 ·  
**Fator de Impacto 5.00**

**28. Efficacy and tolerability of enalapril monotherapy in mild-to-moderate hypertension in older patients compared to younger patients.**

R Mulinari · I Gavras · H Gavras ·  
Clinical Therapeutics 02/1987; 9(6):678-89. ·  
**Fator de Impacto 2.73**

**29. The clonidine test for the diagnosis of pheochromocytoma: the usefulness of urinary metanephrine measurements**

R A Mulinari · M T Zanella · E M Guerra · O Kohlmann · C I Saad · A Andriollo · J G Carvalho · A B Ribeiro ·  
Brazilian Journal of Medical and Biological Research 02/1987; 20(1):43-6. ·  
**Fator de Impacto 1.01**

**30. Comparison of the hemodynamic effects of sodium acetate in euvolemic dogs and in dogs submitted to hemorrhagic shock.**

M A Saragoça · R A Mulinari · A M Bessa · S A Draibe · S R Ferreira Filho · A B Ribeiro · O L Ramos ·  
Brazilian Journal of Medical and Biological Research 02/1986; 19(3):455-8. ·  
**Fator de Impacto 1.01**

**31. Sodium acetate, an arterial vasodilator: haemodynamic characterisation in normal dogs.**

M A Saragoça · A M Bessa · R A Mulinari · S A Draibe · A B Ribeiro · O L Ramos ·  
Proceedings of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association. European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association. Congress 02/1985; 21:221-4.

**32. Acute hemodynamic and humoral effects of metoclopramide on blood pressure control improvement in subjects with diabetic orthostatic hypotension**

Angela M Bessa · M Teresa Zanella · Manoel A Saragoça · Rogério A Mulinari · Mauro Czepielewski · Artur B Ribeiro · Oswaldo L Ramos ·  
Clinical Pharmacology & Therapeutics 01/1985; 36(6):738-44.  
DOI:10.1038/clpt.1984.251 ·  
**Fator de Impacto 7.90**

### **33. Effects of a specific inhibitor of the vascular action of vasopressin in humans**

H Gavras · A B Ribeiro · O Kohlmann · M Saragoça · R A Mulinari · O Ramos · I Gavras ·

Hypertension 03/1984; 6(2 Pt 2):1156-60.

DOI:10.1161/01.HYP.6.2\_Pt\_2.1156 ·

**Fator de Impacto 6.48**

## **10.2 Livros**

**1. MULINARI, R. A.** e CARVALHO. J.G.R.: Peptídeo Natriurético Atrial. In: Artur Beltrame Ribeiro e Frida Liane Plavick (Org.). Atualização em Hipertensão Arterial: Clínica, Diagnóstica e Terapêutica. 2ªEd, Atheneu, 2007, p 103-

**2. CARVALHO. J.G.R.** e **MULINARI, R. A.**: Antagonistas dos Canais de Cálcio. In: Artur Beltrame Ribeiro e Frida Liane Plavick (Org.). Atualização em Hipertensão Arterial: Clínica, Diagnóstica e Terapêutica. 2ªEd, Atheneu, 2007, p 295-

**3. MULINARI, R.A.**: Outras Causas de Hipertensão Arterial Secundária. In: Andrea Brandão e allia. (Org.) Hipertensão -2006: Uma Ampla Revisão sobre Hipertensão Arterial, Elsevier, 2006, cap 10.7.

**4. MULINARI, R. A.**; Hormônios e Hipertensão Arterial. In: Antonio Carlos Lopes. (Org.). Tópicos em Clínica Médica. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda., 2003, p. 163-170.

**5. MULINARI, R. A.**; Choque circulatório. In: Clovis Arns da Cunha; Ricardo C. Rocha Moreira. (Org.). Emergências Médicas: Manual para acadêmicos e residentes de medicina. Curitiba: , 2000, p. 43-51.

**6. MULINARI, R. A.**; Infecção Urinária. In: Álvaro Réa Neto; Angelo Luiz Tesser. (Org.). Tópicos em Emergências Médicas. Curitiba: , 1996, p. -.

**7. MULINARI, R. A.** ; GAVRAS, I. ; GAVRAS, H. P. . The role of vasopressin in blood pressure regulation. In: Barry Brenner; Norman Kaplan. (Org.). Endocrine mechanisms of hypertension. : Raven Press, 1989, p. -.

**8. GAVRAS, I.** ; **MULINARI, R. A.** ; RIBEIRO, A. B. ; GAVRAS, H. P. . Role of vasopressin in hypertension and heart failure: Clinical studies. In: Alan W Cowley Jr. (Org.). Vasopressin: Cellular and Integrative Functions. : Raven Press, 1988, p. 467-472.

**9. SARAGOÇA, M. A. S.** ; **MULINARI, R. A.** ; RIBEIRO, A. B. ; RAMOS, O. L. . Efeitos agudo e crônico da nifedipina em hipertensão arterial leve e moderada. In: Radi Macruz. (Org.). Terapêutica moderna para miocardiopatia isquêmica e hipertensão arterial. São Paulo: Cidade, 1984, v. , p. 160-166.