

REMINISCÊNCIAS DA EVOLUÇÃO DA CIRURGIA CARDÍACA EM NOSSO MEIO

E. J. ZERBINI*

Os estudantes da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo que participaram da Revolução Constitucionalista de 1932 sabiam que um jovem e competente cirurgião atuava no setor leste. Voltando para Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, procurei conhecê-lo. Timidamente aproximei-me de Alípio Corrêa Netto e nunca mais o deixei. Ele foi chefe, orientador, estímulo, exemplo e amigo de uma escola médica que produziu grandes estrelas da cirurgia brasileira. Conquistando a cátedra de Propedêutica Cirúrgica em 1936, organizou seu serviço na Santa Casa e o transferiu para o Hospital das Clínicas, em 1945. Instituiu as diferentes disciplinas e estimulou a especialização em cirurgia. Uma de suas preferências era a cirurgia torácica, que então começava a desenvolver-se. Tive a oportunidade única de participar de sua experiência na cirurgia da tuberculose pulmonar, no Sanatório de Jaçanã, e da cirurgia de lesões torácicas não tuberculosas, na Santa Casa.

Nosso interesse pela cirurgia cardíaca foi estimulado pelo sucesso na sutura de ferimento cardíaco com secção da artéria descendente anterior num menino, em 26/02/1942. Consegui uma bolsa de estudos do “Institute of International Education” e tive oportunidade de estagiar, durante os anos de 1944 e 1945, nos serviços de Evarts Graham em ST. Louis, John Alexander em Ann Arbor, Edward Churchill e Overholt em Boston e de outros pioneiros da especialidade. De volta ao Hospital das Clínicas, iniciamos período de grande atividade, com realização de intervenções intratorácicas e das primeiras operações sobre o coração e grandes vasos. Essa frutífera atividade levou-nos à criação de uma oficina experimental, onde foram fabricados os primeiros equipamentos empregados na cirurgia cardíaca. Recebemos a visita de cirurgiões de grande prestígio que operaram nossos pacientes, introduzindo os novos procedimentos que caracterizam o período de cirurgia intracardíaca fechada e cirurgia intracardíaca sob visão direta, com hipotermia e interrupção circulatória, entre os quais mencionamos Charles P. Bailey, Lord Brock, Clarence Crafoord, Holmes Sellors, Swan Charles Dubost e outros. Em 1957, recebemos bolsa da Rockefeller Foundation para estudo e aprendizado da circulação extracorpórea com C. Walton Lillehei em Mineápolis; durante esse ano, operamos somente cães, para conseguir a implantação do procedimento em nosso grupo.

Durante esse período de pioneirismo na cirurgia cardíaca, outros companheiros se distinguiram. Artur Domingues Pinto realizou a primeira operação de Blalock-Taussig na Santa Casa de Santos. Domingos Junqueira de Moraes organizou um laboratório experimental onde conseguiu pela primeira vez que animais submetidos à perfusão extracorpórea sobrevivessem e, posteriormente, fez importantes contribuições originais com o emprego da hemodiluição. Em 1960, realizou a primeira correção cirúrgica da tetralogia de Fallot sem emprego de sangue de doador no perfusato. Mais recentemente, propôs o emprego de circulação extracorpórea mantendo os batimentos cardíacos e aproveitando o próprio pulmão do paciente como oxigenador. Hugo João Felipozzi foi o primeiro cirurgião brasileiro que realizou operação com circulação extracorpórea em dezembro de 1956. Muitos outros contribuíram, vencendo imensas dificuldades para implantarem técnicas avançadas em um meio com grandes deficiências.

Seguiu-se período de intensa atividade, durante o qual uma saudável e amigável competição fez surgir, em todo o país, muitos grupos que febrilmente se dedicaram à realização de novas conquistas no campo das cardiopatias congênitas, lesões valvares e outras cardiopatias. Todas as técnicas propostas em grandes centros, ou apresentadas em prestigiados congressos internacionais foram imediatamente realizadas entre nós. Os cirurgiões brasileiros fizeram com que nosso país se colocasse no mesmo plano de nações mais adiantadas, no campo da cirurgia cardíaca. Como em outras oportunidades, cinco meses após a realização do primeiro transplante cardíaco, em dezembro de 1967, foi operado o primeiro caso entre nós.

Duas características marcantes de nosso grupo no Hospital das Clínicas foram a dedicação ao ensino da especialidade e o interesse pela produção do equipamento necessário para exercê-la, evitando a onerosa importação de material. Esses dois motivos atraíram grande número de médicos brasileiros e estrangeiros que foram treinados em nosso Serviço. Vislumbrou-se então a criação de uma instituição universitária, com a denominação inicial de Instituto de Doenças Cardiopulmonares, para o ensino da cirurgia torácica. Durante os estudos para a realização desse sonho, verificamos as dificuldades para reunir na mesma instituição grande número de atividades, pois dispersão e gigantismo são causas de

Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

insucesso. Nessa ocasião, já desfrutávamos dos benefícios da íntima união de nossa unidade de cirurgia cardíaca com o grupo de cardiologia clínica chefiado pelo prof. Luíz Décourt; primeira demonstração, em nossa Faculdade, de que os entendimentos pessoais são mais eficientes que as portarias oficiais, na formação de um departamento. Assim, foi decidida a separação das unidades de cirurgia cardíaca e torácica e nasceu o Instituto do Coração, associando-se as unidades de cardiologia e cirurgia cardíaca.

A construção e organização do Instituto do Coração (INCOR) foi uma epopéia. A idéia despertou a reação de varias disciplinas da Faculdade de Medicina que também reivindicavam esse privilégio. O Conselho do Hospital das Clínicas não concordou em ceder parte dos terrenos vagos na ocasião e o mesmo aconteceu na Cidade Universitária. Graças à intervenção de Otávio Martins de Toledo, o Hospital Emílio Ribas concordou em doar a área em que foi construído o INCOR. A conquista de verbas para o grande investimento exigiu tempo e muita determinação, mas sempre tivemos apoio e estímulo dos governadores do Estado, especialmente do Roberto de Abreu Sodré. Para criarmos uma instituição atualizada, foi necessário conhecer as mais proeminentes instituições congêneres. Esse estudo preliminar foi realizado por Delmont Bittencourt e Clarice Ferrarini, que visitaram os mais famosos institutos de cardiologia em muitos países. Assim, contribuíram para a organização do primeiro protocolo de planejamento e foram os assessores de Nelson Daruj, responsável pela construção, concluída somente em 1975. Fui indicado para seu primeiro diretor geral. Tínhamos então as melhores instalações, o melhor material humano possível, constituído por especialistas treinados nos melhores centros do mundo e enorme fila de espera de pacientes, mas o Instituto do Coração funcionava ainda precariamente. Pela primeira vez defrontávamos diretamente com os sérios problemas de administração de um hospital universitário. Até então, tínhamos sido apenas o cirurgião crítico das deficiências da administração, mas sem condições para corrigi-las. O Instituto do Coração começou a ser chamado de mais um “elefante branco”.

Os Hospitais Universitários são geralmente instituições muito grandes e que estão sempre solicitando verbas para sua ampliação. Possuem muitos funcionários, médicos e paramédicos, em geral mal remunerados. Seu equipamento é comumente limitado e obsoleto. São instituições oficiais, porém o governo não tem recursos para mantê-las. O Hospital das Clínicas em São Paulo tem orçamento maior do que alguns Estados da Federação. O médico mal remunerado procura outras fontes de recursos e reduz sua dedicação ao Hospital Universitário, transformando-se em funcionário desinteressado. Não há tempo para a produção científica e a própria instituição não dispõe de recursos nem infra-estrutura adequada ao seguimento dos pacientes para investigação clínica e experimental.

Preocupado com esses problemas, voltei a visitar alguns centros nos Estados Unidos da América, mas então com o interesse de conhecer melhor porque funcionam bem e produzem tanto. Cheguei à conclusão que os dois fatores mais importantes eram a permanência do médico dentro da instituição e a disponibilidade de recursos suficientes para seu funcionamento. Conhecendo minhas limitações e bem assessorado por Seigo Tsuzuki, promovemos uma reunião de muitas personalidades que se destacaram pelo sucesso que conseguiram em seus empreendimentos na cidade de São Paulo, em variados ramos de atividade. A esses homens solicitamos auxílio para evitar a falência de mais uma unidade universitária. Após cuidadoso estudo, organizou-se uma Fundação de direito privado com a finalidade de administrar o Instituto do Coração e de promover fundos para seu funcionamento, aproveitando a inquestionável experiência de seus curadores sob convênio com o Estado.

Com fundos de várias origens, inclusive provenientes do produto do trabalho médico, foi possível estimular os médicos à dedicação plena, com retribuição aceitável e a empenhar todos esforços para realizar as finalidades do Instituto: ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade. Após qualificação, um jovem residente pode permanecer alguns anos em atividade de especialização e até permanecer no Instituto do Coração, por sua competência, tornando-se futuro professor. Os bons resultados de nossa política possibilitaram a formação de plêiade de grandes talentos que contribuíram para posicionar nosso país entre os mais adiantados no campo da cirurgia cardiovascular. Não é possível mencionar todos os que se destacaram. Alguns de nossos colaboradores idealizaram contribuições originais, durante a evolução da cirurgia cardiovascular entre nós.

Adib Domingos Jatene ingressou em nosso grupo no Hospital das Clínicas como estudante e desde o começo distinguiu-se pela dedicação ao trabalho e originalidade de produção. Não é possível resumir sua contribuição, pois seria necessária publicação especial. Foi meu substituto no atual Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia em 1969 e, a partir de 1983, como professor titular de cirurgia torácica na Faculdade de Medicina da USP. Sempre demonstrou interesse pela produção de equipamento cirúrgico. Como curiosidade, em 1952 recebemos a visita de Bailey que me presenteou com alguns de seus comissurótomos tipo guilhotina, que ficaram sob a guarda de Adib e foram extraviados com seu automóvel. Antes que houvesse alguma reação desfavorável, ele mesmo construiu novos comissurótomos semelhantes e desde então seguiu produzindo equipamentos especializados, alguns originais, como o conjunto coração-pulmão para circulação extracorpórea, vários tipos de oxigenadores de disco, de bolhas e de membrana, substitutivos valvares tipo bioprótese e próteses mecânicas. Entre muitas outras contribuições, lembramos a correção anatômica da transposição das grandes artérias, técnica justamente conhecida como “operação de

Jatene”, atualmente realizada pelos mais proeminentes cirurgiões em todos o mundo.

Geraldo Verginelli foi durante muitos anos o braço direito de nosso grupo. Ensinou cirurgia a grande número de estagiários, que a ele devem seu sucesso dentro da especialidade. Sempre demonstrou grande dedicação e competência sendo citado como “o cirurgião de mãos de fada”, em conseqüência de sua técnica operatória. Suas contribuições e seu currículo guindaram-no à posição de professor adjunto de cirurgia torácica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Costabile Galucci integrou nosso grupo sob a chefia de Alípio Corrêa Netto no Sanatório de Jaçanã e na disciplina de cirurgia torácica da Escola Paulista de Medicina. Foi meu substituto quando deixei essa instituição, conquistando a posição de professor titular e chefe de um grupo que tem produzido contribuições originais. Entre seus muitos discípulos destaca-se Enio Buffolo que se dedicou, entre outras, ao estudo das biopróteses valvares homólogas e da revascularização do miocárdio sem os inconvenientes da parade cardíaca.

Iseo de Santo Elias Affonso da Costa foi nosso primeiro residente e posteriormente estagiou com Gerbode, Derra e Sebening antes de conquistar a posição e professor titular de cirurgia torácica na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Chefiou grupo de colaboradores que se distinguem nos congressos da especialidade.

Carlos Roberto de Moraes é professor titular da disciplina de cirurgia torácica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco e, entre outras contribuições, possui a maior experiência mundial com o tratamento cirúrgico de endomiocardiopatia.

Otoni Moreira Gomes é professor titular da Faculdade de Medicina e diretor do Instituto de Doenças Gerais e dirige o Grupo de Estudo e Pesquisa em Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular (GEPESC) que procura imprimir nova filosofia ao ensino, despertando no aluno o estímulo e o entusiasmo pelo estudo, pesquisa e assistência ao doente.

Domingo Marcolino Braile é professor na Faculdade de Medicina e diretor do Instituto de Doenças Cardiovasculares de São José do Rio Preto. Suas contribuições estão presentes nos mais variados setores da cirurgia cardíaca, notando-se que na instituição controla grande número de pacientes chagásicos portadores de marcapassos. Atualmente dedica-se à inédita experiência de emprego do músculo grande dorsal como fator de assistência circulatória nesses pacientes. São produzidos por seu grupo, biopróteses de pericárdio bovino, tubos valvulados de pericárdio bovino empregados na substituição da aorta ascendente, tubos para derivações extracardíacas, placas de pericárdio bovino preparadas com glutaraldeído, vários tipos de marcapassos, artéria mamária bovina para revascularização miocárdica e outros.

Magnus Rosa Coelho de Souza procurou nosso serviço para uma simples visita há 20 anos, após residência

na Santa Casa de Santos, com Artur Domingos Pinto. Integrou-se, permaneceu conosco e contribuiu em todas as nossas realizações até o presente. com sua excelente técnica cirúrgica e devotada dedicação aos pacientes.

Noedir Antonio Groppo Stolf, professor adjunto de cirurgia torácica da FMUSP, distinguiu-se na sistematização da técnica de ressecção dos aneurismas da aorta e em todos os pormenores relacionados ao transplante cardíaco. Luiz Boro Puig propôs a revascularização da artéria coronária marginal esquerda pela artéria mamária direita com trajeto retro-aórtico e a revascularização do miocárdio com o emprego das artérias epigástricas. Miguel Barbero Marcial distinguiu-se no campo das cardiopatias congênitas e na correção das deformidades da vasculatura pulmonar. Sérgio Almeida de Oliveira dedicou-se à correção da miocardiopatia isquêmica. Danton Rochlin Rocha Loures é professor adjunto de cirurgia torácica e diretor do Instituto do Coração de Curitiba, associado com Paulo R. S. Brofman. Francisco Gregori Jr. interessou-se particularmente pela cirurgia conservadora das valvopatias, propondo técnica original de recuperação das cordas valvares rotas. Alexandre Visconti Brick e Eloizio Colen criaram grupo muito ativo na Santa Casa de Juiz de Fora em Minas Gerais.

Cometo aqui a involuntária injustiça de não citar os nomes de tantos ex-residentes e ex-estagiários do Hospital das Clínicas, que criaram seus respectivos grupos e estão contribuindo ao progresso da especialidade. Mas aqui deixo minhas saudades pela ventura do que compartilhamos. Sinto grande satisfação e orgulho profissional por ter tido a oportunidade de visitar e operar pacientes dos grupos de cirurgia cardíaca organizados e dirigidos pelos nossos ex-estagiários em praticamente todos os estados do país e literalmente em todos os países da América do Sul.

Como no Instituto do Coração, outros centros de ensino de cirurgia cardiovascular foram criados no País e colaboraram para a formação da grande família constituída pelos membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. O Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, o Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul e muitas outras instituições congêneres são centros atualizados de ensino e pesquisa em cardiologia e cirurgia cardiovascular. De norte a sul do País, encontramos abnegados colegas, exemplos de dedicação ao paciente, com excelente produção científica e capacidade técnica, tais como Eduardo Regis Jucá, Mauro Barbosa Arruda, José Wanderley Neto, José Teles de Mendonça, Nilzo Augusto Mendes Ribeiro, Waldir Jazbik, Milton Ary Meier, Paulo Rodrigues da Silva, Paulo Paredes Paulista, Luiz Carlos Bento de Souza, Djalma Faraco, Fábio Said Sallum, Ivo Abrahão Nesralla, Fernando Antonio Lucchese, Jair Francisco Saadi e muitos outros.

Rendo aqui minhas homenagens ao hercúleo esforço desses companheiros para remover dificuldades aparentemente intransponíveis, apenas estimulados pelo amor ao paciente e a sua profissão.