

Conferência



História da cirurgia cardíaca brasileira

Iseu Affonso da COSTA*

Descritores: Procedimentos cirúrgicos cardíacos, história. Cirurgia cardíaca, história, Brasil. Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, história.

Descriptors: Cardiac surgical procedures, history. Heart surgery, history, Brazil. Brazilian Society of Cardiovascular Surgery, history.

Para delinear a história da cirurgia cardíaca, procuramos situá-la no contexto mais amplo da prática médica e cirúrgica no País.

O exercício da arte de curar, no Brasil, pode ser dividido em três fases.

A primeira fase é da medicina colonial, ou ibérica, que se estende de 1500 a 1808.

Caracteriza-se pelo amálgama do saber médico dos europeus colonizadores com as culturas indígena e negra. Dele resultou uma formação social fortemente marcada pela especificidade.

Os indígenas tinham tempo, oportunidade e senso de observação para absorver o máximo dos recursos curativos naturais, principalmente da flora.

A medicina no Brasil, durante esta fase, era exercida por várias categorias de profissionais.

Os físicos, ou médicos, tinham formação universitária européia, e eram um número extremamente reduzido.

A escassez de físicos abriu espaço para a atuação do segundo grupo, dos cirurgiões ou cirurgiões barbeiros, que tinham situação social mais subalterna. Eram licenciados para a prática de operações cirúrgicas, mas, na realidade, exerciam toda a medicina.

Além dos físicos e dos cirurgiões, havia uma série de outros praticantes menores: os barbeiros, sangradores, boticários, anatômicos ou simplesmente entendidos.

Assim permaneceu a prática médica durante todo o período colonial, sendo política da metrópole lusitana impedir qualquer iniciativa de criar o ensino superior, que poderia incentivar a autonomia da Colônia.

Em 1808, ante a invasão napoleônica e a ameaça da perda do poder, a família real transmigrou para o Brasil, que passou a sede do Império português.

Uma das primeiras iniciativas de D. João VI após a chegada ao Brasil foi a fundação das Escolas de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, que, em 1813, passaram a Academias Médico-Cirúrgicas.

Começa a segunda fase da medicina em nosso país, chamada de pré-científica.

As Academias passam a formar médicos e cirurgiões, na Bahia e no Rio e, depois da Independência, foram transformadas em Faculdades de Medicina, estruturadas segundo o modelo francês.

Somente em 1848 (há, portanto, cento e cinquenta anos) os cirurgiões foram equiparados aos médicos, sendo-lhes reconhecido o direito de exercerem, livremente, qualquer ramo da ciência médica.

Pesquisas médicas originais na Bahia e Rio de Janeiro, em suas Faculdades e algumas poucas Instituições, marcaram o início da chamada fase científica.

Foi nessa época que passou a existir o que podemos chamar de Clínica Cirúrgica, isto é, a cirurgia praticada por profissionais de formação superior e ensinada nas Faculdades.

Naturalmente, o Rio de Janeiro, sede da corte imperial, apresentou maior desenvolvimento cultural, científico e médico.

O movimento cirúrgico na corte tomou grande impulso, principalmente com a chegada dos Drs. Antonio José Peixoto e Antonio da Costa, jovens e entusiastas, que regressavam da França.

Operações de maior vulto passaram a ser praticadas, sendo comunicada por eles aos centros médicos franceses.

Ficou registrado, por exemplo, nos Anais da Academia de Medicina de Paris, que Antonio José Peixoto havia praticado, no Rio de Janeiro, oito pericardiocenteses do pericárdio.

As pericardiocenteses eram operações ainda controversas, e foram as primeiras intervenções cirúrgicas relacionadas ao coração das quais se tem notícia em nosso país.

Com a proclamação da República, novos centros de desenvolvimento científico e cultural começam a surgir.

São Paulo, que tanta importância tivera no período colonial, passou por um surto desenvolvimentista, impulsionado pelo incremento da agricultura e pela substituição do trabalho escravo pelo dos imigrantes europeus, tornando-se rival do Rio de Janeiro no campo médico.

A Santa Casa era o grande hospital da cidade, e foi nela que iria nascer a cirurgia cardíaca brasileira.

Estamos no fim do século XIX.

Em 1896, Rehn havia praticado a primeira sutura cardíaca bem sucedida, em todo o mundo.

Em 1900, o Dr. Alfredo José Cardoso, natural de Piracicaba, defendeu, na Faculdade de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro, sua tese de doutoramento sobre "Cirurgia do Coração" (Figuras 1 e 2).

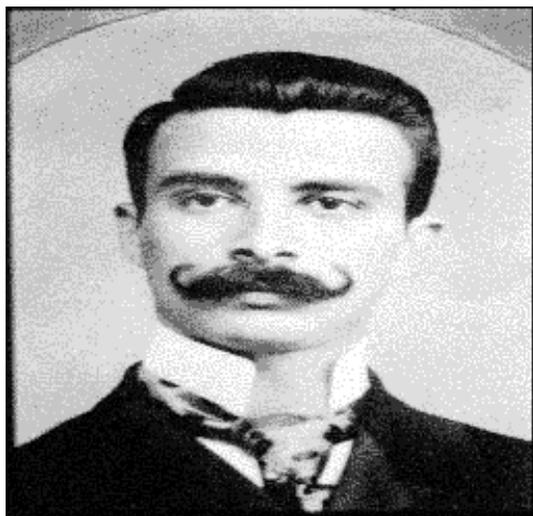


Fig. 1 - Alfredo José Cardoso

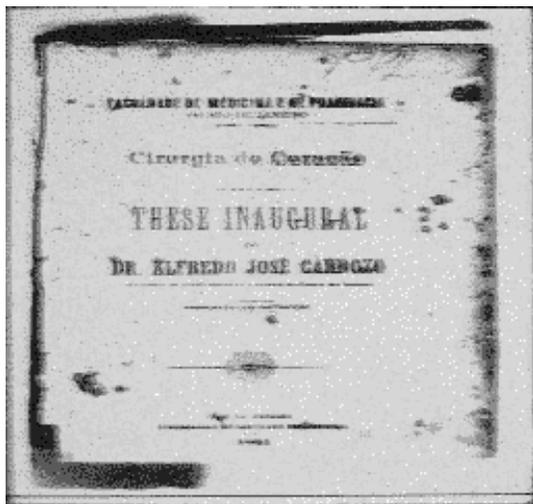


Fig. 2 - Tese de Cardoso, 1900

Cardoso realizou experiências em animais sobre a sutura cardíaca e revisou a literatura mundial, coletando 41 casos de ferimentos cardíacos operados nos Estados Unidos e Europa.

Escreveu:

"Sentimo-nos pesarosos em não poder relatar uma observação própria ou mesmo nacional, porque não a pudemos encontrar, não obstante ser a cirurgia do coração feita há muito por cirurgiões estrangeiros.

É, na verdade, bem doloroso confessarmos este fato, muito pouco lisonjeiro para a classe média brasileira".

Em 1905, João Alves de Lima seria o primeiro a praticar a sutura cardíaca em nosso país. A operação foi descrita por ele, em um estilo vivo que hoje soa curioso numa comunicação médica:

"Encontrávamo-nos à porta da sala de operação da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no dia 16 de agosto de 1905, quando percebemos um fiacre entrando no Hospital, transportando um doente, que estava sentado, apoiado por seus acompanhantes. Aproximamo-nos da viatura e, pelo sangue que manchava suas roupas, vimos que se tratava de um ferido, com aspecto de moribundo.

Apressamo-nos a transportá-lo a uma das mesas da sala de operação e procedemos ao exame do doente.

Cortamos suas vestes, eis o que constatamos:

Um ferimento na região lateral esquerda do esterno, ao nível da quarta costela, aonde escapava uma certa quantidade de sangue rutilante, o pulso era imperceptível e havia esfriamento dos segmentos, palidez lívida, estado sincopal, quase a morte. Diagnosticamos imediatamente um ferimento do coração e, malgrado a imensa gravidade, acreditamos que uma intervenção de urgência absoluta era a única maneira de evitar a morte iminente.

Começamos por fazer uma incisão no sentido do ferimento, traçando retalho de forma quadrangular, de eixo de rotação externa.

Com uma rugina atacamos a terceira e quarta costelas, o que nos permitiu ver a ferida da pleura e da borda lateral do pulmão, havendo uma grande quantidade de coágulos.

Limpamos o campo rapidamente e uma ferida do pericárdio apresentou-se à nossa vista. Ressecamos outra costela, o que nos ofereceu um espaço ainda mais amplo à exploração.

Ampliamos verticalmente a fenda do pericárdio e o coração nos apareceu recoberto de uma grande quantidade de coágulos.

Neste momento os batimentos cardíacos cessaram.

Esvaziamos o pericárdio de todos os coágulos e fizemos massagem no coração, que reiniciou os batimentos e ao mesmo tempo tornou-se mais difícil ver o ferimento cardíaco; com efeito, guiados pela direção da fenda do pericárdio, encontramos uma ferida do ventrículo esquerdo, medindo mais ou menos 14 mm no sentido vertical, babando sangue.

Imediatamente fizemos um ponto de catgut que nos serviu de ponto de apoio para chuleio que assegurou definitivamente a hemostase da ferida do miocárdio".

O paciente sobreviveu apenas uma hora (Figuras 3 e 4).



Fig. 3 - João Alves de Lima

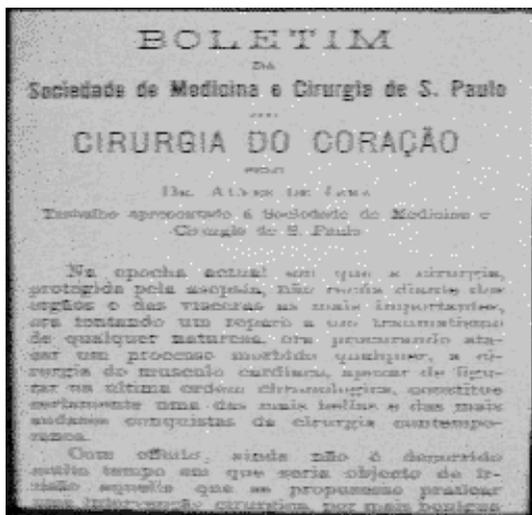


Fig. 4 - Comunicação do caso de João Alves de Lima

Somente após duas décadas surgem novos registros de casos de sutura cardíaca, realizados por vários cirurgiões, o próprio Alves de Lima, em 1923, e Benedicto Montenegro, Walter Seng, Pacheco Mendes, Silvio Heilborn, Silvio Brauner, Elizeu Guilherme, nos anos seguintes.

Ao que pudemos constatar, data de 17 de novembro de 1927 o primeiro caso bem sucedido, de Silvio Brauner, no Pronto Socorro do Rio de Janeiro. Tratava-se de ferida, por objeto cortante, da aurícula esquerda, suturada com pontos de catgut montados em agulha de Reverdin.

Casos isolados de sutura, com reduzida proporção de sucesso, foi tudo o que ocorreu na cirurgia cardíaca, nos próximos quinze anos.

Foi depois da 2ª Guerra Mundial que a cirurgia torácica surgiu, diferenciando-se da cirurgia geral, em boa parte como consequência dos progressos ocorridos durante o conflito.

Aperfeiçoamento nas técnicas de anestesia, broncoscopia, tratamento do choque e da infecção conjugaram-se para criar as condições necessárias para que a cirurgia torácica se transformasse em uma nova província dentro da Cirurgia.

Harvey Cushing, o fundador da neurocirurgia, fez uma alegórica descrição da filogenia do cirurgião. Ele é um animal peculiar, comparativamente recente, descendente do Homo eoanthropus, através do Homo medicus ordinarius (hoje reduzido a restos fósseis).

O Homo medicus ordinarius originou, por sua vez, o Homo medicus internus, a partir do qual diferenciou-se o Homo chirurgicus, pela aquisição de um par de mãos, terminadas em dez dedos mais ou menos altamente especializados (capaz das pegadas radial e cubital...).

Com o passar do tempo, o Homo chirurgicus, que, inicialmente, contentava-se em agir sobre as partes externas do corpo sob direção do Homo medicus internus, tornou-se mais interno que o próprio Homo medicus internus.

Dai resultaram várias subespécies, como H.c. otologicus, H.c. gynecologicus, H.c. neurochirurgicus etc.

O Homo chirurgicus intrathoracicus originou-se justamente no período interglacial após a 2ª Guerra.

No Brasil, os primeiros espécimes apareceram no Rio de Janeiro e São Paulo, mas também logo começaram a surgir em outras cidades, como Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Curitiba e Porto Alegre.

Na verdade, todos os cirurgiões gerais encararam como natural que a eles também caberia o domínio da cirurgia torácica.

No fastígio do desenvolvimento da cirurgia torácica, ocorreu uma mutação da darwiniana, não prevista por Cushing (que faleceu em 1939).

Encontrando-se dentro do tórax, o Homo chirurgicus thoracicus viu-se frente ao último órgão ainda indene à ação operatória: o coração.

O tempo muito curto de ocorrência desta nova mutação fez com que houvesse, inicialmente, uma certa disputa pelo domínio do território entre as subespécies intrathoracicus e intracardiacus.

Depois desta breve digressão filogenética, voltemos à história da cirurgia cardíaca no Brasil.

A cirurgia torácica apresentou marcado desenvolvimento, com a inauguração do Hospital das Clínicas de São Paulo em 1944. Aí, sob orientação de Alípio Corrêa Netto, criou-se um grupo liderado por Euryclides Zerbini, que teria grande influência na cirurgia torácica e na cirurgia cardíaca em nosso país.

A cirurgia cardíaca dava seus primeiros passos na Europa e nos Estados Unidos, com a introdução dos procedimentos paliativos nas cardiopatias congênitas e das operações fechadas, principalmente a comissurotomia mitral.

Foi nesse período que os Serviços brasileiros de cirurgia torácica, principalmente do Hospital das Clínicas, estabeleceram intercâmbio e receberam a visita de vários expoentes estrangeiros da especialidade e iniciaram entre nós a fase da cirurgia cardíaca fechada (Figura 5).



Fig. 5 - Lord Russel Brock e Euryclides Zerbini no H.C. em 1952

As operações fechadas foram praticadas não só no Rio e São Paulo, mas em várias outras capitais brasileiras, como Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Curitiba e Porto Alegre.

O 1º Simpósio sobre Cirurgia Cardíaca, realizado em Campos do Jordão em 1954, reuniu praticamente tudo o que havia sido feito no Brasil até aquela data.

O progresso era rápido e a atividade, intensa, mas tornava-se cada vez mais evidente que a cirurgia cardíaca fechada havia atingido seu ponto limite.

Somente a abertura das cavidades cardíacas poderia expandir as possibilidades cirúrgicas e garantir o progresso da especialidade.

A circulação extracorpórea havia sido inaugurada em 1953, por Gibbon, em Filadélfia.

No Brasil, a história da circulação extracorpórea liga-se diretamente à figura de Hugo Felipozzi (Figuras 6 e 7).



Fig. 6 - Hugo João Felipozzi

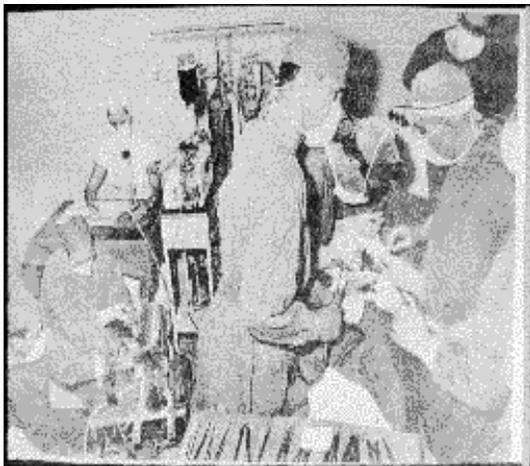


Fig. 7 - Primeira operação com circulação extracorpórea (novembro 1956)

Em 1955 (15 de outubro), realizou a primeira operação aberta sobre a valva pulmonar, com desvio seletivo do coração direito.

No ano seguinte, a 12 de novembro de 1956, praticou, pela primeira vez na América Latina, abertura das cavidades cardíacas sob circulação extracorpórea total

(Figura 8).

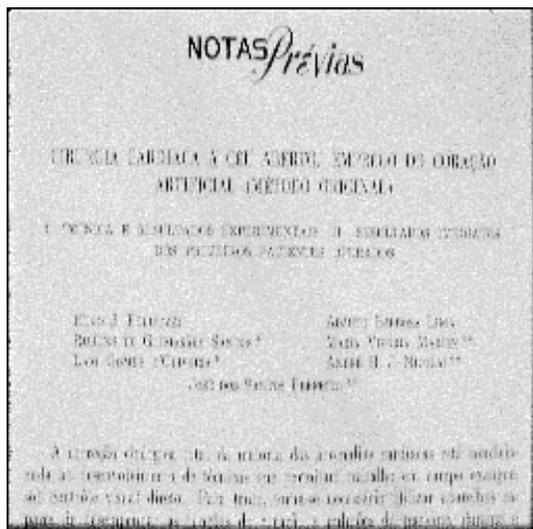


Fig. 8 - Nota prévia sobre o emprego da circulação extracorpórea

Estava aberta uma nova fase na cirurgia cardíaca brasileira.

O feito de Felipozzi animou cirurgiões em todo o Brasil.

Em São Paulo, o grupo do Hospital das Clínicas, que, sob a liderança de Euryclides Zerbini, se transformara no maior centro de cirurgia cardíaca do País, logo passou a empregar o novo método.

No Rio de Janeiro, a circulação extracorpórea foi iniciada em 1957, por Earl Kay e Cid Nogueira e passou a ser praticada em vários Serviços, notabilizando-se, logo, o grupo de Casa de Saúde São Miguel, sob a liderança de Domingos Junqueira de Moraes (Figura 9).



Fig. 9 - Primeira operação com extracorpórea no Rio de Janeiro - 1957

A nova técnica foi sendo introduzida progressivamente, nas capitais brasileiras.

Fora do Rio e São Paulo, o primeiro a empregá-la foi Luis Tavares da Silva, no Recife, em 1960.

Serviços cirúrgicos de outras cidades passaram a praticá-la:

Washington Pinto, em Niterói, Sebastião Rabelo, em Belo Horizonte. Em Curitiba, passamos a realizá-la em 1961. Cid Nogueira introduziu-a em Porto Alegre, Isaac Lobato em Florianópolis, e assim por diante.

Em 1963, Jesse Teixeira, com a finalidade de analisar a mortalidade operatória, reuniu praticamente todos os casos que haviam sido operados no País, com circulação extracorpórea.

Seu estudo representa um panorama da cirurgia cardíaca brasileira naquele momento.

Dos 1668 casos relacionados, 1000 tinham sido praticados pelo grupo de Zerbini, o que bem demonstrava sua incontestável liderança nacional.

A equipe de Felipozzi havia operado 377, mostrando a relevante participação do grupo que introduzira a circulação extracorpórea no Brasil.

A experiência paulista representava, assim, 82,5% da nacional.

No Rio de Janeiro, a vanguarda numérica pertencia ao grupo de Domingos Junqueira de Moraes, com 147 operações, seguindo-se os Serviços de Jesse Teixeira (18 casos) e Mariano de Andrade (16 casos).

Em Porto Alegre, Cid Nogueira havia praticado 63 operações e, no Recife, Luis Tavares da Silva, 47.

Teixeira não computou as operações em Belo Horizonte e Curitiba, onde já haviam sido iniciadas.

A economia do País seguia uma política restritiva às importações. A manutenção de nossos Serviços cirúrgicos atualizados obrigou a um grande esforço criativo e capacidade de improvisação.

O risco de não podermos acompanhar os progressos americanos e europeus estimulou a criação de equipamentos para as operações cardíacas.

Com um alto grau de criatividade, graças a gente como Adib Jatene, Hélio Pereira Magalhães, Décio Silvestre Kormann, Domingos Junqueira de Moraes, Waldir Jasbik, entre outros, passaram a ser fabricados no País aparelhos de circulação extracorpórea, próteses valvulares, marcapassos etc (Figuras 10, 11 e 12).

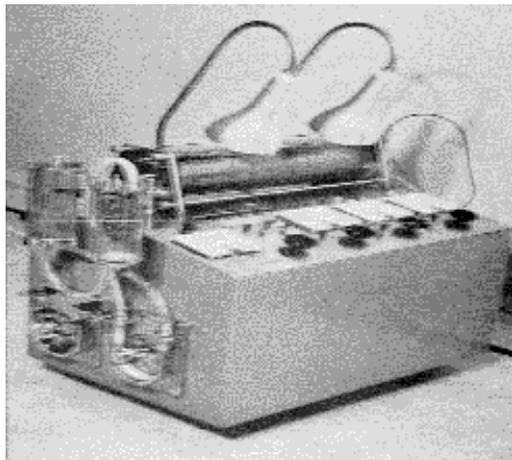


Fig. 10 - Máquina coração-pulmão fabricada em São Paulo, no Instituto de Cardiologia Sabbato D'Angelo

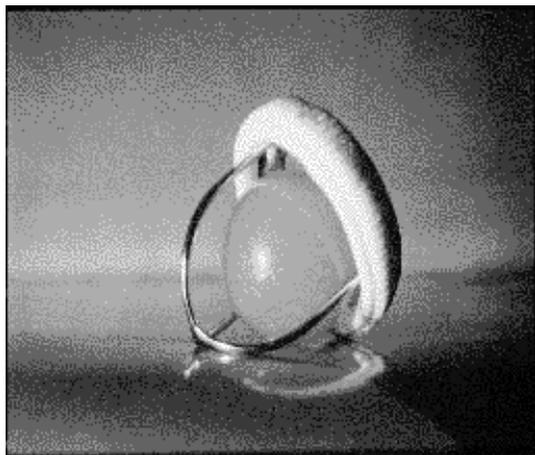


Fig. 11 - Prótese de bola de fabricação nacional - Instituto Dante Pazzanese

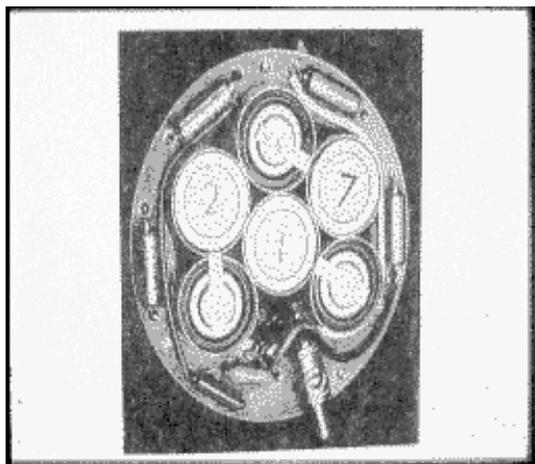


Fig. 12 - Marcapasso de fabricação nacional - Instituto Dante Pazzanese

Foi uma fase heróica, que possibilitou à cirurgia cardíaca brasileira manter-se atualizada, acompanhando os progressos internacionais.

Ao mesmo tempo, apareceram centros de cirurgia cardíaca fora de São Paulo e do Rio de Janeiro, não sendo possível, neste ponto, mencioná-los um por um.

Foi durante a fase de expansão da cirurgia cardíaca em todo o País que um fato sensacional sacudiu a medicina mundial: o primeiro transplante cardíaco humano, realizado, por Christian Barnard, em 1967.

Um clima de emulação entre os Serviços cirúrgicos em todo o mundo e, mesmo, entre as nações, faziam da realização do transplante uma proeza altamente valorizada.

O transplante de Barnard foi realizado em 4 de dezembro de 1967. Em 25 de maio de 1968, Euryclides Zerbini procedeu ao transplante brasileiro, o 17º em todo o mundo. Deve-se ressaltar que o grupo de Zerbini já se preparava para o transplante há muito tempo, como demonstram seus trabalhos experimentais, apresentados já em 1965.

A repercussão do feito de Zerbini foi muito favorável à cirurgia cardíaca brasileira, pois não era despido de valor ufanístico, e trouxe prestígio social à especialidade, que beneficiou os Serviços em todo o País.

O impacto do transplante de certo modo obscureceu outro fato cardinal na evolução da cirurgia cardíaca: a revascularização do miocárdio.

A nova operação, introduzida por Favalaro em 1968, foi logo iniciada em nosso país por Jatene e Zerbini, em São Paulo, e Jasbik e Moraes, no Rio de Janeiro: como, em todo o mundo, a revascularização encontrou amplo uso, consolidou o conceito da cirurgia cardíaca e contribuiu, por seu turno, para sua divulgação e grangeou apoio para a criação de centros regionais.

Após o transplante e a revascularização coronária, a cirurgia cardíaca brasileira atingiu sua maioridade.

A história de sua evolução histórica, marcada pelo permanente desejo de progresso e ânsia de perfeição, apresenta muitos pontos edificantes.

Na verdade, são tantas as realizações que seria imprudente, mesmo que o tempo permitisse, tentar relacioná-las, com a pretensão de ser completo.

É uma bela história, com pontos luminosos, como a correção anatômica da transposição dos grandes vasos, a hemodiluição, as endomiocardectomias, as aneurismectomias geométricas, as válvulas de dura-máter, as variantes técnicas em cardiopatias congênitas complexas, e coarctação de aorta, ventriculectomias, a revascularização sem circulação extracorpórea, as endopróteses nas dissecções aórticas, as válvulas sem anel de suporte, os hétero e homoenxertos mitrais.

Afinal, são tantos os pontos altos, que, ao começar a enumerá-los, caímos no risco do pecado de omissão, que, segundo o padre Vieira, "é um pecado que se faz, não fazendo".

Formalizando a iniciativa de Euryclides Zerbini em reunião de 1968, os cirurgiões cardíacos brasileiros congregaram-se, oficialmente em 1969, em Departamento especializado da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Euryclides Zerbini foi seu primeiro presidente.

Em dezembro de 1973, teve lugar, no Rio de Janeiro, o 1º Congresso Nacional de Cirurgia Cardíaca.

A 7 de dezembro de 1984, o então Departamento foi transformado em Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, durante Assembléia Geral realizada no 12º Congresso Nacional de Cirurgia Cardíaca, no Rio de Janeiro.

No ano seguinte, em Porto Alegre, na 1ª Assembléia Geral Ordinária da nova Sociedade, realizada no 41º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia, foi eleita a primeira diretoria, presidida por Ivo Abrahão Nesralla.

Em 1986, foi iniciada a publicação da Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, tendo como Editor Adib Jatene e Editora Executiva Lylian Vasconcellos.

Estamos, pois, há 25 anos do primeiro Congresso e há 13 anos de existência da Sociedade, que hoje conta com 589 associados.

Durante este 25º Congresso, testemunharemos o emprego das técnicas audiovisuais modernas, que tornam obsoletas as velhas transparências, (para não falar nas projeções por arco voltaico, que alguns de nós chegamos a utilizar).

Hoje são lap-tops e câmaras digitais que auxiliam, espetacularmente, a exposição das idéias.

Portanto, pode parecer anacrônico o uso do retroespectroscópio para ilustrar uma palestra.

Mas é justamente com este maravilhoso e insuplantável aparelho que desejo encerrar minhas palavras.

E, assistendo o retroespectroscópio para focalizar a vida da S.B.C.C.V., eu escrutino nosso passado e revejo a figura de amigos que caminharam conosco e que contribuíram para transformar a cirurgia cardíaca no Brasil naquilo que hoje podemos chamar de Cirurgia Cardíaca Brasileira.

Sinto, quase fisicamente, sua presença ao meu lado neste pódio.

Artur Domingues Pinto

Luis Tavares da Silva

Jesse Pandolpho Teixeira

Euryclides de Jesus Zerbini

Dagoberto Conceição

Delmont Bittencourt

Costabile Gallucci

Maurício Bouqvar

Décio Silvestre Kormann

1 - Artur Domingues Pinto, cirurgião geral e torácico santista, que, com notável pioneirismo, inaugurou no País o tratamento das cardiopatias congênitas.

2 - Jesse Pandolpho Teixeira, um gentelman, paladino da cirurgia torácica, ampliou sua ação ao campo da cirurgia cardíaca, sendo um de seus precursores no Rio de Janeiro.

3 - Luis Tavares da Silva, cujo fulgor intelectual levou-o à categoria de grão-mestre enxadrista, um pensador, que sempre pairou acima da banalidade do dia a dia, um marco na cirurgia cardíaca e no ensino universitário.

4 - Delmont Bittencourt, culto e inteligente, personificou a cirurgia cardíaca na Universidade de São Paulo, e parece viver hoje nas paredes do Incor, para cuja criação dedicou o melhor de seus dias.

5 - Euryclides de Jesus Zerbini, o grande mestre, cuja vida foi e é uma inspiração constante e de quem podemos dizer que influenciou direta ou indiretamente todos os cirurgiões cardíacos brasileiros.

6 - Dagoberto Conceição, exemplo de modéstia e lealdade, dirigiu seus esforços para perfusão extracorpórea e para criar condições para que outros trilhassem o caminho da realização.

7 - Costabile Gallucci, o suave e paternal criador da cirurgia cardíaca no Hospital São Paulo e de sua importante escola.

8 - Maurício Bouqvar, trabalhador incansável desde as primeiras horas da cirurgia cardíaca pernambucana, uma vida reta, que bem pode ser tomado como símbolo da escola a que pertenceu.

9 - Décio Silvestre Kormann, notável na ciência da estimulação artificial e na tecnologia aplicada à circulação extracorpórea. O último a nos deixar. Embora ainda jovem, nos legou lições de grandeza humana.

Grande parte deste relato foi feito baseado em minha memória pessoal, o que o torna, sem dúvida, subjetivo.

Para expressar o que sinto, valho-me das palavras de um poeta a quem fui muito ligado afetivamente, José Wanderlei Dias:

Memória, minha memória

Não sejam apenas uma coleção de datas, de lugares

Nem mesmo de nomes

O que importa é a história, o relato

E, mais até, o desejo sincero e profundo

O anelo completo e interior

De que fatos e coisas fossem o que deveriam ser

Que se sonhou que fossem

O que nem sempre coincide

Com a linguagem dura dos fatos

Com a tradução glacial dos acontecimentos.

Conferência proferida na solenidade de abertura do 25º Congresso Nacional de Cirurgia Cardíaca. São Paulo, SP, março de 1998.

Professor Emérito. Universidade Federal do Paraná.

*Endereço para correspondência: Iseu Afonso da Costa. Rua Carmelo Rangel, 816. Curitiba, PR, Brasil. CEP: 80440-050, Tel. (041) 232-0990 e 242-2883 Fax:

Direitos Reservados 1997 / 2008 © - Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular