

# História da Medicina

## INTRODUÇÃO À HISTÓRIA DA CIRURGIA CARDÍACA EM MINAS GERAIS, BRASIL

INTRODUCTION TO THE HISTORY OF CARDIAC SURGERY IN MINAS GERAIS, BRAZIL

ALCINO LÁZARO DA SILVA\*

### RESUMO

O objetivo deste trabalho é registrar o início da cirurgia cardíaca em Minas Gerais. Tendo participado dessa história desde o começo, o autor introduz o leitor aos primeiros momentos da realização e aos primeiros nomes que se empenharam na criação e no desenvolvimento dessa especialidade. O resultado são numerosas equipes de qualidade e a segurança oferecida aos pacientes que necessitam dessa assistência. Conclui-se que mais não se fez porque as dificuldades inerentes a todo início de processo restringiram o maior crescimento.

**Palavras-Chave:** Cirurgia Torácica/história; Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos/história; História da Medicina do Século XIX.

A história da cirurgia cardíaca em Minas Gerais começou em 1957, quando se abriu a enfermaria de Técnica Operatória (TO) sob a cátedra do Prof. João Baptista de Resende Alves, no Hospital da Cruz Vermelha (HCV), na Alameda Ezequiel Dias, alugado para a Faculdade de Medicina, UMG. A cirurgia vascular já possuía, nessa época, um passado de glória e de importância no Brasil.

Iniciada a enfermaria, começamos juntos e na qualidade de internos: Homero Geraldo de Oliveira, Ildeu de Oliveira Santos, Leda Caporali de Oliveira, Álvaro do Espírito Santo Rabelo e Guilherme Cabral Filho. Os residentes foram: Edson Moreira, Guido Monteiro da Cunha Magalhães, Márcio Soares Almeida e Ricardo Pereira de Souza. Fui o 33º paciente das duas enfermarias (uma para cada gênero). Havia refeição, dormitório e treinamento. A cadeira TO mantinha seu ensino experimental no 1º andar do prédio da Faculdade e o serviço clínico, no HCV, juntamente com a Ortopedia, Clínica Médica, Propedêutica Clínica e Clínica Cirúrgica.

Em Ribeirão Preto, construiu-se a primeira bomba coração-pulmão e o primeiro oxigenador de bolhas. O acadêmico Luís Bernardi, da 1ª turma de alunos da Faculdade, foi importante (1955). Faleceu atingido pela hélice de uma cadeira que inventara.

Naquele momento o Brasil se agitava, em alguns serviços, iniciando a cirurgia cardíaca sem extracorpórea. Em São Paulo, Hugo Felippozi e Costabile Galucci se movimentavam nesse sentido. Hugo Felippozi (1956) fez as duas primeiras operações com CEC no Brasil. Prof. João Resende, inquieto com as inovações, abriu o serviço para

o início das atividades. Inicialmente veio o Prof. Felippozi, realizando operações para estenose aórtica por calcificação e uma CIA e, depois, Charles A. Hufnagel, Washington, EUA, em 1962 (Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia em 14 de julho), implantou um marca-passo (pela primeira vez no Brasil) em um paciente com paralisia muscular progressiva, ajudado por Gilberto Lino Vieira, Rui Esteves Pereira e Sérgio Almeida de Oliveira. Antes disso Dr. Sebastião Rabelo voltara da América onde foi levar sua esposa para uma intervenção na válvula mitral. Vieira ficou encantado com o que viu e decidiu mudar de especialidade. Era obstetra. Foi aberto o serviço e teve início a cirurgia cardíaca em Minas Gerais, associada à cirurgia vascular com o emprego de prótese. Como membro do serviço, interno, ajudei a operar, talvez, uma das primeiras tentativas de substituição vascular por prótese. Um jovem sadio possuía uma tumefação grande, quente e pulsátil na coxa direita (Figura 1). Havia um aneurisma arterial pós-penetração de projétil. Uma prótese arterial permitiu corrigir a lesão. A cirurgia cardíaca propriamente dita se limitava a casos isolados de valvulotomia mitral, ligadura de ducto arterioso patente, (coartação da aorta e pericardite). Dr. Sebastião era calmo e prudente e passou, com a ajuda dos jovens, a fazer treinamento em cães na TO. As valvulotomias eram realizadas com exposição do coração, por toracotomia esquerda, sutura em bolsa de auriculeta, abertura da mesma, introdução do indicador no átrio, atingindo-se a transição átrio-ventricular. A sutura em bolsa sustentava o fluxo sanguíneo, apertando a parede da auriculeta contra o dedo. Este forçava as válvulas mitrais fibrosadas ou calcificadas, como que as arrombando. Não se podia calibrar a extensão porque havia calcificação acentuada e, se o dedo não as rompia, o recurso era introduzir no mesmo trajeto o dilatador de Servelle. Forma de um revólver.

\*Professor titular do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (CLM/FM-UFMG)

\*\*Membro da Academia Mineira de Medicina, Professor titular aposentado e Professor Emérito do Departamento de Clínica Médica/FM-UFMG.

Endereço para correspondência:

Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFMG.

Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia  
CEP 30240-100

Belo Horizonte - Minas Gerais.

Data de submissão: 25/10/04  
Data de aprovação: 15/12/04

Quando se apertava o gatilho, a extremidade introduzida no átrio se abria em 4 lâminas que deslocavam para fora as válvulas calcificadas. O insucesso maior dos dois recursos era transformar uma estenose em insuficiência mitral.



Tão logo se iniciou, o Prof. João Resende participou do ato cirúrgico, fez a dilatação, mas depois não se apaixonou e deixou que outros o assumissem sob a coordenação do Dr. Sebastião. Um dos primeiros pacientes foi um jovem sadio, negro, alegre e parecido com o já famoso Pelé. Levou esse apelido. Ficou bom. Dois casos que acompanhei marcaram-me mais. Uma senhora de cabelos curtos, claros, casada, sintomática. Seu controle fora feito com os recursos de então. Os cardiologistas que mais colaboraram foram Arnaldo Elian, Waldemar Gatti, Moisés Chuster, Regozino Macedo e Manoel Borrotchin. Os anestesistas que colaboraram: Cristiano Alvim Pena, Pedro Cardoso Filho, Raul Costa Filho e Erivaldo de Souza Couto, coordenados por Tadeu Pereira Figueiredo. A paciente foi compensada e levada à dilatação. Terminada a operação, a toracotomia acompanhou-se de um dreno torácico. Com a precariedade de recursos e de treinamento de pessoal, ao transpor a paciente da mesa operatória para a maca, a pinça que clampava o dreno, para instalar-se o selo d'água, agarrou na mesa e no movimento fraturou o dreno e este se recolheu ao tórax levando a um pneumotórax agudo e à insuficiência respiratória. Eu estava no quarto de plantão quando ouvi o tumulto. Voltei à sala. Assustado com o quadro que a levaria à morte e sentindo dó, pois me afeiçoara à senhora, tomei de uma pinça longa, introduzi-a no orifício do tórax e pincei a extremidade do dreno, exteriorizando-o. Não sei, até hoje, como isso foi possível. O pneumotórax foi corrigido e a paciente pôde ir para a enfermaria. A emoção que senti foi tão grande que me deu uma reação orgânica intensa, com uma exaustão, que não tive outro jeito senão deitar-me. Seriam 16 horas? Não me lembro. Dormi até o dia seguinte, diretamente.

Outra curiosidade foi com uma garota de seis anos de idade que estava sob a minha guarda. Bonitinha, delicada, magra, cabelos curtos e meiga. Afeiçoou-se a mim. Como as

internações eram prolongadas, permaneceu muitos dias preparando-se para a ligadura do ducto arterioso. De madrugada, perdia o sono, sentia-se só e chamava-me. A enfermeira (D. Emília, boa e simpática) acordava-me dizendo que o “Bichinho” (era o seu apelido) reclamava a minha presença. Um afeto e uma palavra a tranquilizavam-na e ela adormecia em seguida (Figura 2).



Completamos o curso médico. Dr. Sebastião ofereceu-nos um jantar em sua casa na avenida do Contorno. Convidou-nos para compormos a equipe que estava organizando para o hospital Vera Cruz. O Dr. Ildeu foi cuidar de Bioquímica, eu fui para o interior e o Dr. Homero pôde aceitar e se tornou experto na área. Em 1960, entra na história como figura singular o Dr. Gilberto Lino Vieira. Bom, dedicado e trabalhador, decidiu investir em treinamento na enfermaria e na cirurgia experimental. Passou a fazer, com o grupo, experiências já com vista à máquina de extracorpórea que se introduzia na rotina e na construção de um oxigenador de bolha artesanal, prático e barato. Esta maquinaria era transportada, ora para a cirurgia experimental, ora para a Cruz Vermelha, ora para o Vera Cruz, Santa Casa, São Lucas, IPSEMG e outros. Era difícil levá-la em carro, mesmo porque poucos tinham esse privilégio. Decidiu o Dr. Gilberto comprar (a preço módico) um Jeep que eu possuía para fazer atendimento na roça, em estrada ruim. Serviu muito esta viatura. A bem da verdade, o oxigenador de bolha fora construído com a ajuda do Dr. Adib Jatene, que já se encontrava em treinamento com o Prof. Euríclides Jesus Zerbini, que iniciava uma equipe no Hospital das Clínicas de São Paulo e na experimental. Voltara de estágio na América.

Em 1960, Hugo Felippozzi veio a BH e, no HCV, no serviço do Prof. João Baptista de Resende Alves, fez a 1ª demonstração de perfusão extracorpórea, auxiliado por Sebastião Corrêa Rabelo, Gilberto Lino Vieira e Homero

Geraldo de Oliveira. Logo em seguida, André Esteves Lima, vindo do EUA, realizou-a no HC, BH.

Em BH, os primeiros trabalhos com perfusão foram realizados por Gilberto Lino Vieira, no HCV e, depois, no Hospital Vera Cruz, tendo como auxiliares Homero Geraldo de Oliveira, Sérgio Almeida Oliveira e Rui Esteves Pereira.

Em 1964, Carlos Maurício de Andrade inicia no Hospital Felício Rocho, seguido por Marcelo Campos Christo em 1967, no mesmo hospital, e ajudado por Januário Manuel de Souza, Carlos Camilo Figueiroa e Marcílio Stortini, a cirurgia cardiovascular.

Depois disso, não se conteve mais o desenvolvimento da cirurgia e da formação de pessoal. Em 1968, a reforma universitária extinguiu a cátedra e criou o departamento (um fantasma mal copiado e mal ajustado no Brasil). Com a divisão de atividade, o Prof. João B. Resende cedeu a Cirurgia Cardiovascular, a Cirurgia Pediátrica e parte da Clínica Cirúrgica sob a coordenação do Prof. Luiz Andrés Ribeiro de Oliveira, já instalado no 6º andar do Hospital das Clínicas. Com isso, o desenvolvimento, a formação de pessoal e a composição de equipes tomaram um novo rumo com características diferentes da orientação inicial, mas sem a importância histórica do pioneirismo que foi o nosso propósito neste relato.

## ABSTRACT

The aim of this is to register the beginning of the heart surgery in Minas Gerais state. Participating from the beginning, the Author has introduced the reader to the first moments of its accomplishments and the first names that endeavored their efforts in the creation and development of this specialty. It resulted in numerous teams of high quality professionals and security offered to patients that needed their assistance. We conclude that more has not been done because of the difficulties inherent to all beginnings and have restricted its bigger growth.

**Key-Words:** Thoracic Surgery/history; Cardiac Surgical Procedures/history; History of Medicine, 19<sup>th</sup> Cent.

## REFERÊNCIAS

1. Costa IA. História da cirurgia cardíaca brasileira. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular; 1995.
2. Revista "O Cruzeiro" nº 50, 22 de setembro de 1962.
3. Ferreira Santos RE. Memórias. Ribeirão Preto: Funpec-Editora; 2002.