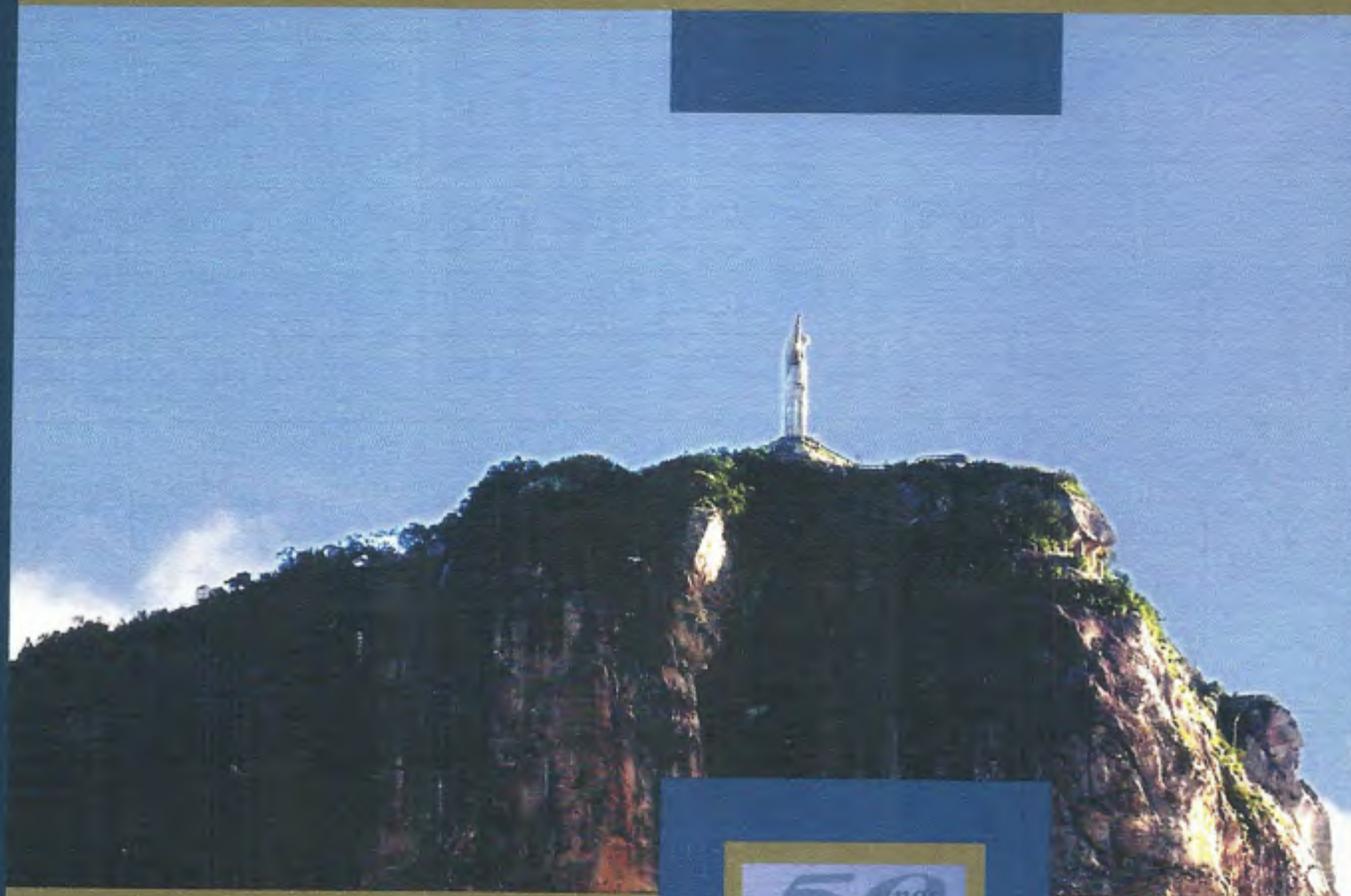


50 Anos de História da Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro



A326c

Albanesi Filho, Francisco Manes.

50 anos de história da cardiologia do Estado do Rio de Janeiro /
organizado por Francisco Manes Albanesi Filho. – Rio
de Janeiro: SOCERJ, 2005.

160p. : il.; 24cm

ISBN 85-99409-01-2

1. Cardiologia. 2. História da Cardiologia. 3. Sociedade de Cardiologia do Estado do
Rio de Janeiro. I. Título.

CDD-616.12

50 Anos de História da Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro

Sociedade de Cardiologia do Rio de Janeiro - SOCERJ

Organizado por Francisco Manes Albanesi Filho

Rio de Janeiro

2005

Projeto gráfico e editoração eletrônica
Fernando Coimbra Bueno – cbf@infolink.com.br

Revisão e supervisão editorial
Maria Lucia Brandão – mluciabrandao@terra.com.br

Edição patrocinada e financiada pela
Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro
Diretoria Biênio 2004-2006

Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro
Praia de Botafogo, 228 sala 708 - Botafogo
Rio de Janeiro, RJ – CEP 22359-900 – Brasil
Telefone: (21) 2552 0864 e 2552 1868
Fax: (21) 2553 1841
socerj@socerj.com.br
www.socerj.org.br

Direitos exclusivos para a língua portuguesa
Copyright® 2005 SOCERJ
Impresso na Gráfica Barbieri
Rua Profª Ester de Melo, 209 - Benfica
Rio de Janeiro, RJ – CEP 20930-010 – Brasil
Telefax: (21) 3890 1200
barbieri@graficabarbieri.com.br

Reservados todos os direitos. É proibida a duplicação
ou reprodução deste livro, no todo ou em parte, sob
qualquer formas ou por quaisquer meios, sem permissão
expressa da SOCERJ

APRESENTAÇÃO

*"Os homens se parecem mais com sua época do que com seus pais."
Velho provérbio árabe*

*"A história é a ciência dos homens no tempo."
Lucien Febvre*

Aos 6 de agosto do ano de 1955, 41 médicos, por ocasião de uma reunião científica da Seção Regional do Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Cardiologia, decidiram fundar nesta cidade, a Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal, na época capital do Estado e que abrigava a Capital Federal. A idéia tomou impulso imediato, o que comprova o fato de que naquele mesmo mês, no dia 29, um grupo bem mais numeroso, de 140 médicos, assinou a Ata da reunião que aprovou o primeiro estatuto de nossa Sociedade.

Aos 08 de outubro de 1960, após a transferência da capital do país para a recém-construída cidade de Brasília, a Sociedade passou a ser designada por Sociedade de Cardiologia do Estado da Guanabara. Nova alteração ocorreu em 24 de junho de 1976, quando houve a fusão dos Estados da Guanabara e do Rio de Janeiro, decidindo-se pela união com a Sociedade Fluminense de Cardiologia, e determinando a mudança do nome para Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, conhecida como SOCERJ.

Alguns anos se passaram desde as primeiras reuniões que eram realizadas na Policlínica Geral do Rio de Janeiro e, posteriormente, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, até que a primeira sede própria foi adquirida à Rua Alcindo Guanabara, 24 sala 1601. A SOCERJ hoje tem sede própria num dos mais valorizados endereços da cidade do Rio de Janeiro, no bairro de Botafogo, sede de diversas grandes empresas.

Em 1983, foi realizado o I Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro e, a partir de 1985, este passou a ter uma periodicidade anual.

Em 1988 foi editado o primeiro número da REVISTA DA SOCERJ, publicação oficial, instrumento de alta qualificação para a divulgação da produção científica da Cardiologia do Estado e do País.

Cinqüenta anos se passaram, e uma sociedade fundada por 41 colegas pioneiros, hoje congrega o número expressivo de 2062 sócios, 13 Departamentos e 6 Seções Regionais; um Congresso anual que reúne mais de 2000 participantes, e um segundo Congresso, também anual, na cidade de Búzios, que está próximo de reunir 1000 participantes, além de promover atividades científicas ao longo do ano nas diversas cidades do Estado.

A contribuição que a Cardiologia do Rio de Janeiro tem dado para a edificação do prestígio de que já há muito goza a cardiologia brasileira a nível internacional, se soma a contribuição que nossos sócios têm, ao longo do tempo, dado à Sociedade Brasileira de Cardiologia, com participação destacada em funções administrativas e colaboração científica nas mais diversas atividades.



Da esquerda para direita: José Feldman, Francisco Manes Albanesi Filho, Reinaldo Hadlich, Antonio de Pádua Jazbik, Eduardo Nagib Gai, Igor Borges Abrantes Junior e Hans Jurgen Dohmann



De pé, da esquerda para direita: Eduardo Nagib Gai, Roberto Hugo da Costa Lins, Reinaldo Hadlich, Jorge Sekeff, Cantidio Drumond Neto e Francisco Manes Albanesi Filho e sentados: Rafael Luna e Domingos Junqueira

A história da Cardiologia do Rio de Janeiro se confunde com a história da SOCERJ. Todos os grandes nomes e representantes dos grandes serviços de cardiologia de nosso Estado participaram ativamente, desde a fundação, das atividades associativas e colaboraram de forma protagonista na pavimentação do caminho que temos percorrido.

Esta história não pode ser esquecida, pelo contrário, merece ser resgatada. Como pregou Marc Bloch, *“a ignorância do passado não se limita a prejudicar o conhecimento do presente, comprometendo, no presente, a própria ação”*.

Uma tarefa de tamanha importância e dificuldade necessitou de nossa parte a escolha de uma pessoa, além de muito especial, competente para tal. A incumbência ficou sob a responsabilidade do Prof. Dr. Francisco Manes Albanesi Filho, a quem devemos nossos agradecimentos pela dedicação e carinho com os quais abraçou o projeto.

Foram por ele reunidos diversos cardiologistas que viveram e testemunharam todos estes grandes momentos pelos quais atravessou a Cardiologia do Rio de Janeiro, no último meio século. A todos os que entendem a importância de se preservar a história cabem as palavras de Henri Pirenne : *“Se eu fosse um antiquário, só teria olhos para as coisas velhas. Mas sou um historiador. É por isso que amo a vida”*.

Não tivemos o compromisso com a verdade histórica, aquela registrada por escrito, instrumento de pesquisa do historiador. Este livro é uma reunião de depoimentos e memórias de personagens que fizeram a história da Cardiologia do Rio de Janeiro e da SOCERJ. A todos também devemos nossos agradecimentos por sua inestimável colaboração.

Este livro faz parte de um projeto maior, multimídia, e não se esgota aqui; deve ser continuado ao longo do tempo por aqueles que nos sucederem, para que se preserve a nossa memória e esta possa ser eternizada.

Eduardo Nagib Gai
Presidente da SOCERJ
Biênio 2004/2006

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 5 |
| PRESIDENTES DA SOCERJ | 9 |
| DIRETORIAS DA SOCERJ | 13 |
| INICIANDO A HISTÓRIA | 17 |
| • Introdução | |
| Francisco Manes Albanesi Filho | 18 |
| • A cardiologia, uma especialidade | |
| Waldemar Deccache | 20 |
| • A cardiologia e seu panorama médico-social | |
| Waldemar Deccache | 26 |
| • Uma "sociedade de auxílio aos cardíacos" | |
| Waldemar Deccache | 31 |
| • A criação da Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal | |
| Francisco Manes Albanesi Filho | 37 |
| • Antonio Araújo Villela – O primeiro presidente | |
| Ronaldo Villela | 39 |
| FAZENDO A HISTÓRIA | 41 |
| • O Rio de Janeiro e o ensino da cardiologia no Brasil | |
| Francisco Manes Albanesi Filho | 43 |
| • Considerações históricas da cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro | |
| Antonio de Pádua Jazbik | 47 |
| • Evolução da cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro e no Brasil | |
| Domingos Junqueira de Moraes | 57 |
| • Panorama da cirurgia cardíaca no Estado do Rio de Janeiro | |
| Henrique Murad | 61 |
| • O Hospital Nossa Senhora das Vitórias e a PUC-RJ | |
| Jorge Sekeff e Hans Fernando Dohmann | 68 |

| | |
|--|-----|
| • História do Hospital dos Servidores do Estado Roberto Hugo da Costa Lins | 72 |
| • A Sexta Enfermaria da Santa Casa: homenagem ao Professor Nelson Botelho Reis Cantídio Drumond Neto | 77 |
| • Hospital Central do IASERJ Rafael Leite Luna | 81 |
| • Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Igor Borges de Abrantes Junior | 88 |
| • Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto Francisco Manes Albanesi Filho | 98 |
| • A cardiologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro Aristarco Gonçalves Siqueira Filho | 102 |
| • Histórico da Disciplina/Serviço de Cardiologia da Universidade Federal Fluminense Luiz José Martins Romêo Filho | 108 |
| • História da cardiologia de Niterói Heraldo Victor | 110 |
| • Prontocor Antonio Farias | 112 |
| • Hospital Pró-Cardíaco Izabella Gamarski | 114 |
| PRESERVANDO A HISTÓRIA | 119 |
| • Reminiscências da cardiologia na metade do século passado no Hospital Geral da Santa Casa Dirson de Castro Abreu | 120 |
| • Lembranças de Médico/Professor José Feldman | 126 |
| • Entrevista Dr. Evandro Tinoco Mesquita entrevista o Prof. Stans Murad-Netto | 128 |
| • Projeto Esculápio Alexandre Pyramides Pinheiro | 141 |
| RESGATANDO A HISTÓRIA | 143 |
| • Entrevista Dr. Evandro Tinoco Mesquita entrevista o Prof. Edson Abdalla Saad | 144 |

PRESIDENTES DA SOCERJ



1955/1957
Antonio Araujo Villela



1957/1959
Luis Felipe Saldanha
da Gama Murgel



1959/1961
Roberto Menezes de Oliveira



1961/1963
Hugo Alqueres



1963/1966
Roberto Segadas Viana



1966/1968
Gilberto Surreaux Strunck



1968/1970
Luiz van Berg



1970/1972
Rafael Leite Luna



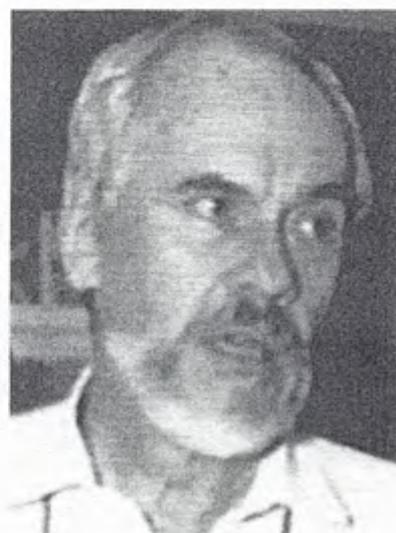
1972/1974
Cantidio Drumond Neto



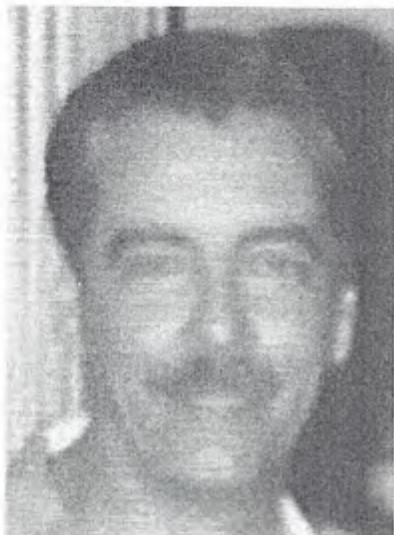
1974/1976
Ayrton Pires Brandão



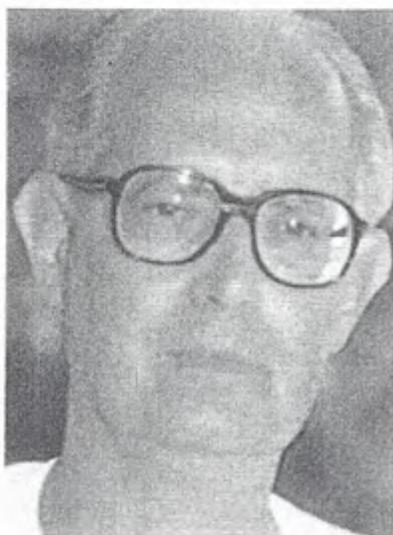
1976/1978
Armando Ney Toledo



1978/1980
Hans Jurgen Fernando Dohmann



1980/1982
Carlos Alberto Toscano da Graça



1982/1984
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa



1984/1986
Antonio de Pádua Jazbik



1986/1988
Enéas Ferreira Carneiro



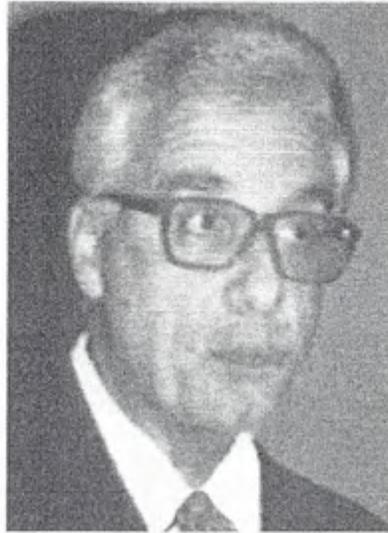
1988/1990
Roberto Hugo da Costa Lins



1990/1992
Salvador Borges Filho



1992/1994
Francisco Manes Albanesi Filho



1994/1996
Augusto Elias Zaffalon Bozza



1996/1998
Denilson Campos de Albuquerque



1998/2000
César Cardoso de Oliveira



2000/2002
José Geraldo de Castro Amino



2002/2004
Luiz Antonio de Almeida Campos

DIRETORIAS DA SOCERJ



2004/2006
Eduardo Nagib Gai

1955-1957

Presidente Antônio Araújo Villela
Vice-Presidente Nelson Botelho Reis
1º Secretário Claudio de Paula Penna
2º Secretário Murillo Romano Cotrim
1º Tesoureiro Paulo França e Leite
2º Tesoureiro Armando Puig
Diretor de Publicações e Biblioteca
João Augusto Regalla

1957-1959

Presidente Luis Felipe Saldanha da Gama Murgel
Vice-Presidente Hugo Alquéres Batista
1º Secretário Claudio de Paula Penna
2º Secretário João Augusto Regalla
1º Tesoureiro Paulo França e Leite
2º Tesoureiro Clodomir Santo de Almeida
Diretor de Publicações e Biblioteca
Nelson Coelho de Oliveira

1959-1961

Presidente Roberto Menezes de Oliveira
Vice-Presidente Claudio de Paula Penna
1º Secretário Paulo França e Leite
2º Secretário Gilberto Surreaux Strunck
1º Tesoureiro João Augusto Regalla
2º Tesoureiro Algy Medeiros
Diretor de Publicações e Biblioteca
Clodomir Santo de Almeida

1961-1963

Presidente Hugo Alquéres Batista
Vice-Presidente Claudio de Paula Penna
1º Secretário Paulo França e Leite
2º Secretário Mauro Muniz
1º Tesoureiro João Augusto Regalla
2º Tesoureiro Algy Medeiros
Diretor de Publicações e Biblioteca
Paulo Schlesinger

1963-1966

Presidente Roberto Segadas Viana
 Vice-Presidente Arthur Carvalho de Azevedo
 1º Secretário Maurício Rocha
 2º Secretário José Barbosa Medeiros Gomes Filho
 1º Tesoureiro Evandro Bayma de Araujo
 2º Tesoureiro Murillo Cotrim
 Diretor de Publicações e Biblioteca
 Paulo França e Leite

1966-1968

Presidente Gilberto Surreaux Strunck
 Vice-Presidente Luiz van Berg
 1º Secretário Eduardo Kraichetti
 1º Tesoureiro Paulo França e Leite
 2º Tesoureiro Clodomir Santo de Almeida
 Diretor Científico Murillo Cotrim

1968-1970

Presidente Luiz van Berg
 Vice-Presidente Rafael Leite Luna
 1º Tesoureiro Carlos Alberto Toscano da Graça
 Diretor Científico Ayrton Pires Brandão

1970-1972

Presidente Rafael Leite Luna
 Vice-Presidente Cantídio Drumond Neto
 1º Secretário Evandro Lucena
 1º Tesoureiro José Cerqueira Leite
 2º Tesoureiro Carlos Alberto Toscano da Graça
 Diretor Científico Ayrton Pires Brandão

1972-1974

Presidente Cantídio Drumond Neto
 Vice-Presidente Ayrton Pires Brandão
 1º Secretário Arnaldo Serra
 1º Tesoureiro Paulo Cesar de Carvalho Studart
 Diretor Científico Igor Borges de Abrantes Junior

1974-1976

Presidente Ayrton Pires Brandão
 Vice-Presidente Armando Ney Toledo
 1º Secretário Paulo Cesar de Carvalho Studart
 2º Secretário Antonio Américo Labanca
 1º Tesoureiro Clodomir Santo de Almeida
 2º Tesoureiro Jorge Martins de Oliveira
 Diretor Científico Ivan Gonçalves Maia

1976-1978

Presidente Armando Ney Toledo
 Vice-Presidente Waldemar Wanderley da Cruz
 Hans Jurgem Fernando Dohmann
 Félix Elias Barros Chalitta
 1º Secretário Antonio Américo Labanca
 2º Secretário Claudio Buarque Benchimol
 1º Tesoureiro Clodomir Santo de Almeida
 2º Tesoureiro Aristarco Gonçalves Siqueira
 Diretor Científico Arnaldo Serra

1978-1980

Presidente Hans Jurgem Fernando Dohmann
 Vice-Presidente José Barbosa de Medeiros Gomes Filho
 Salvador Borges Filho
 Clodoaldo Martins Ferreira
 1º Secretário Mario Salles Netto
 2º Secretário Leon Arslanian
 1º Tesoureiro Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
 2º Tesoureiro Jayme de Barros Freitas
 Diretor Científico Ivan Gonçalves Maia

1980-1982

Presidente Carlos Alberto Toscano da Graça
 Vice-Presidente Jorge Martins de Oliveira
 Paulo Carlos de Almeida
 Félix Elias Barros Chalitta
 1º Secretário Francisco Manes Albanesi Filho
 2º Secretário Gilson Francisco
 1º Tesoureiro Antonio Francisco Roque
 2º Tesoureiro José Ribamar Dias Carneiro
 Diretor Científico Renato Villela Gomes Soares

1982-1984

Presidente Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
 Vice-Presidente Heraldo José Victor
 Marco Aurélio Santos
 Lauro Gonzaga
 1º Secretário Denilson Campos de Albuquerque
 2º Secretário José Hallak
 1º Tesoureiro Ney Machado
 2º Tesoureiro Sebastian Brotes de la Nuez
 Diretor Científico Augusto Elias Zaffalon Bozza

1984-1986
 Presidente Antonio de Padua Jazbik
 Vice-Presidente Denilson Campos de Albuquerque
 Ivan Gonçalves Maia
 Salvador Borges Filho
 1º Secretário Norival Romão
 2º Secretário Roberto Hugo da Costa Lins
 1º Tesoureiro Ronaldo Levigard
 2º Tesoureiro Fabio O Luz
 Diretor Científico Igor Borges de Abrantes Junior

1986-1988
 Presidente Enéas Ferreira Carneiro
 Vice-Presidente Paulo Cesar de Carvalho Studart
 Mariano de Almeida Carvalho
 Salvador Borges Filho
 1º Secretário Augusto Elias Zaffalon Bozza
 2º Secretário Henrique Murad
 1º Tesoureiro Fabio de O Jucá
 2º Tesoureiro Ronaldo Levigard
 Diretor Científico Norival Romão

1988-1990
 Presidente Roberto Hugo da Costa Lins
 Vice-Presidente Paulo Roberto Dutra da Silva
 Edison Carvalho Sandoval Peixoto
 Fabio O Luz
 1º Secretário Adailton da Silva Batista
 2º Secretário Flavio Couto
 1º Tesoureiro João Renato C B Silveira
 2º Tesoureiro Celso Garcia da Silveira
 Diretor Científico Marco Aurélio Santos

1990-1992
 Presidente Salvador Borges Filho
 Vice-Presidente Jamil Silva Soares
 Joaquim Henrique S. A. Coutinho
 Maria Celeste Suassuna
 1º Secretário Elizabeth Azvolenski Godinho
 2º Secretário Edison Mattos
 1º Tesoureiro Carlos Alberto Ruchaud
 2º Tesoureiro Serafim Ferreira Borges
 Diretor Científico Evandro Tinoco Mesquita

1992-1994
 Presidente Francisco Manes Albanesi Filho
 Vice-Presidente Stans Murad-Netto
 Edson Peralva Barbirato
 Félix Elias Barros Chalitta
 1º Secretário Salvador Manoel Serra
 2º Secretário Claudia Escosteguy
 1º Tesoureiro Pedro Di Marco da Cruz
 2º Tesoureiro Luiz Antonio de Almeida Campos
 Diretor Científico Sergio Kaiser
 Diretor de Publicações Paulo Ginefra

1994-1996
 Presidente Augusto Elias Zaffalon Bozza
 Vice-Presidente Denilson Campos de Albuquerque
 1º Secretário Salvador Manoel Serra
 2º Secretário Paulo Cesar de A Rodrigues
 1º Tesoureiro Antonio Luiz da Silva Brasileiro
 2º Tesoureiro Elizabete Vianna de Freitas
 Diretor Científico José Geraldo de Castro Amino
 Diretor de Publicações Roberto Bassan

1996-1998
 Presidente Denilson Campos de Albuquerque
 Vice-Presidente Evandro Tinoco Mesquita
 1º Secretário Ademir Batista da Cunha
 2º Secretário Maria de Lourdes Tavares de Carvalho
 1º Tesoureiro Maria Eliane Campos Magalhães
 2º Tesoureiro Marcelo Vieira Gomes
 Diretor Científico Roberto Bassan
 Diretor de Publicações César Cardoso de Oliveira

1998-2000
 Presidente César Cardoso de Oliveira
 Vice-Presidente Paulo Sergio de Oliveira
 1º Secretário Elizabete Vianna de Freitas
 2º Secretário Salvador Manoel Serra
 1º Tesoureiro Maria Eliane Campos Magalhães
 2º Tesoureiro Paulo Roberto Pereira de Sant'Ana
 Diretor Científico Luiz Antonio de Almeida Campos
 Diretor de Publicações Roberto Luiz Menssing da Silva Sá

2000-2002

Presidente José Geraldo de Castro Amino
 Vice-Presidente Luiz José Martins Romêo Filho
 1º Secretário Eduardo Nagib Gaudi
 2º Secretário Sonia Regina Reis Zimbaro
 1º Tesoureiro Julio Cesar Melhado
 2º Tesoureiro Reinaldo M Hadlich
 Diretor Científico Roberto Esporcatte
 Diretor de Publicações
 Luiz Maurino Abreu

2002-2004

Presidente Luiz Antonio de Almeida Campos
 Vice-Presidente João Batista de Paula
 1º Secretário Ana Cristina Baptista da S. Figueiredo
 2º Secretário Paulo Roberto Pereira de Sant'Ana
 1º Tesoureiro Marco Aurélio de Oliveira Fernandes
 2º Tesoureiro Maria Eliane Campos Magalhães
 Diretor Científico Helio Roque Figueira
 Diretor de Publicações
 Igor Borges de Abrantes Junior

2004-2006

Presidente Eduardo Nagib Gaudi
 Presidente Passado Luiz Antonio de Almeida Campos
 Vice-Presidente Reinaldo Mattos Hadlich
 Vice-Presidente da Integração Regional Anderson Wilnes Simas Pereira
 1º Diretor Administrativo Cynthia Karla Magalhães
 2º Diretor Administrativo Vinício Elia Soares
 1º Diretor Financeiro Rogério Tasca
 2º Diretor Financeiro João Otávio de Queiroz F. Araújo
 Diretor Científico Sérgio Salles Xavier
 Diretor de Qualidade Assistencial Luiz Maurino Abreu
 Diretor de Publicações Lillian Soares da Costa
 Editor da Revista Gláucia Maria Moraes de Oliveira

INICIANDO A HISTÓRIA

INTRODUÇÃO

Francisco Manes Albanesi Filho

A primeira representação do coração data de 40 séculos antes de Cristo (a.C.) e foi realizada pelos Sumérios (povo asiático) que se utilizavam da escrita cuneiforme em pedras, sendo o Mamute de El Pindal, encontrado em uma caverna da Espanha, a sua principal representação.

No século XXVI a.C., Imhotep (médico elevado pelos egípcios à categoria de Deus da Medicina) faz menção ao coração e aos vasos que distribuíam o sangue por todo o corpo, descrevendo em torno de setenta vasos.

No século XII a.C., Nen Chin (China) refere a movimentação do sangue dentro dos vasos, porém somente no século V a.C., Platão (417-347 a.C.) descreve o coração como órgão central, com o sangue em constante movimento, participando da distribuição de calor por todo o corpo. Nesta mesma época, Hipócrates (455-255 a.C.), na Grécia, menciona que o coração era composto por cavidades, separadas por valvas e havia diferença de coloração entre o sangue contido nas cavidades, sendo mais escuro (roxo) na direita e mais rutilante (vermelho vivo) na esquerda.

Foi Aristóteles (384-322 a.C.) quem denominou o principal vaso que emerge do coração, a aorta, além de ter descrito que o coração é o último órgão a morrer, quando cessam os seus batimentos.

No século III a.C., Herófilo (de Alexandria) nomeia a artéria pulmonar e identifica as fases do

ciclo cardíaco (sístole e diástole), passando a estudar o pulso arterial, fixando suas características quanto à frequência, ritmo, amplitude e força. Nesta mesma época, Erasístrato identifica as valvas pulmonar e aórtica, rompe com os princípios de Hipócrates, afirmando que nos animais vivos as artérias estão cheias de sangue e não de ar, além de ter feito referência à comunicação entre as artérias e as veias.

No século II, Galeno (200-130 A.D.), em Roma, refere que o sangue passava do coração direito para o esquerdo, parte por meio dos poros invisíveis existentes nos septos interatrial e interventricular.

Grande salto irá ocorrer até o século XII quando, no Cairo, Ibn Naisis (1210-1280) dá início a uma linha de estudos que negava a presença dos poros septais intracardíacos e esboça a possibilidade da existência da circulação pulmonar. Esta linha se continua na escola de Pádua, com os trabalhos de Miguel Serventus (1511-1553), Matteo Realdo Colombo (1616-1659), Andrea Cesalpini (1519-1603) e Andrea Vesalius, quando as conclusões destes fatos passaram a difundir: que o sangue das veias era transmitido às artérias pelos batimentos do coração; que o sangue arterial é forçado por meio de onda de pulso a avançar de modo regular e contínuo, e que as veias devolvem o sangue ao coração para iniciar um novo ciclo cardíaco.

No século XVI, William Harvey (1578-1657), médico inglês formado em Cambridge, que havia feito seus estudos em Pádua, retorna a Londres e descreve a pequena circulação.

Finalmente, Marcello Malpighi (1628-1694) descreve os capilares, estruturas microscópicas que une as artérias às veias.

Várias incorporações científicas são feitas ao coração até que, em 1733, o clérigo Stephen Hales, através de tubo de vidro colocado em artéria do pescoço de um equino, consegue medir a pressão intra-arterial. Em 1896, Scipione Riva-Rocci mede de modo não-cruento a pressão arterial, por meio do tensiômetro, que posteriormente viria a se transformar junto do estetoscópio, em um dos mais utilizados equipamentos da medicina.

Em 1905, Kohler usando os princípios de Röntgen referente ao Raio X, realiza a primeira telerradiografia do tórax e, na mesma época, Wilhem Einthoven, em 1903, (javanês-holandês) inicia o emprego do eletrocardiograma, registrando os potenciais elétricos do coração.

No século XX, grande evolução do conhecimento é incorporada às ciências biológica e médica, passando o coração a ser alvo de atenções, tanto do ponto de vista do diagnóstico de suas alterações, quanto ao tratamento e às medidas preventivas para evitar o seu acometimento.

É nesse contexto que surge, após o término da Primeira Grande Guerra (1918) e o período que antecede a Segunda (1930-1939), grandes mudanças, que se passam no mundo e em nosso país. Porém, após o término da Segunda Grande Guerra (1945), a velocidade da produção do saber passou a ser exponencial.

Surge a Cardiologia como especialidade e as Sociedades Médicas voltadas para a sua difusão; no Brasil, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, em 1943 e a Sociedade Mundial de Cardiologia, em 1950. No nosso país surgem Sociedades em

alguns Estados e, em 06 de agosto de 1955, é fundada a Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal, antecessora da atual Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Assim, a atual diretoria da SOCERJ, presidida pelo Dr. Eduardo Nagib Gaudi, ao comemorar meio século de existência, decidiu reunir alguns relatos desse período entre a fundação e a data atual, envolvendo a nossa Sociedade e seus membros, tendo me honrado com o convite para organizar esta publicação, cuja finalidade é deixar registrados os fatos de maior relevo ocorridos na nossa atividade associativa.

Este projeto de recuperação da nossa história, que ora se inicia, somente ficará completo com o apoio de todos os colegas, que deverão encaminhar os seus relatos, objetos e fotos, referentes à Cardiologia do nosso Estado do Rio de Janeiro, para que possamos construir um Memorial do Cardiologista, deixando para os nossos descendentes o conhecimento e a compreensão de como tudo começou.

Este livro começa com relatos do Professor Waldemar Deccache, descrevendo o período que antecede à fundação da SOCERJ, em artigos publicados na imprensa médica, inclusive guardando a ortografia da sua época de impressão. A seguir, é contada um pouco da história da fundação da Sociedade, de suas principais figuras e serviços, culminando com duas entrevistas publicadas nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia on-line.

Creio que essa conversa que iremos travar sobre a cardiologia do Estado do Rio de Janeiro irá interessar a todos os que têm a virtude da curiosidade, para conhecerem o panorama de como nasceu e cresceu um grupo de médicos que tem, no Coração, o seu ideal de vida.

Agradecemos a todos os membros da SOCERJ que colaboraram com as suas memórias.

A CARDIOLOGIA, UMA ESPECIALIDADE

Waldemar Deccache

Separata de "Vida Médica"

Anno VII - Outubro 1939 - Nº 8

Officinas Graphics d'A Noite - Rio - 1939

A necessidade da criação de uma especialidade cardiológica já justificaria a persistência com que destacados elementos da classe médica vêm-se batendo, sobretudo por intermédio da imprensa, a este respeito; entretanto, facto mais objectivo, nos colloca entre aquelles que clamam pela emancipação da cardiologia: são as estatísticas. Nellas temos sciencia do coefficiente de compromettimento cardíaco, como da conseqüente mortalidade produzida, impressionando de um modo gritante pela sua extensão.

O augmento das affecções cardio-vasculares é evidente em todos os meios, sem uma explicação razoável e cabal: a maior actividade que o ser humano soffre nas contingências da vida contemporânea, o melhor conhecimento da clinica cardiológica, a maior precisão diagnóstica pelos aperfeiçoamentos na aparelhagem semiótica, tudo tem sido invocado a fim de aclarar os motivos de tal augmento. O que está assentado, entretanto, de maneira insophismável, é o crescendo na quantidade de cardíacos, creando um novo e complexo problema social. Dahi o registro nas estatísticas de maior número de óbitos por cardiopathias; pelos quadros norte-americanos e argentinos notamos uma proporção de 213 óbitos de cardíacos por 100.000 habitantes. Mais ainda, conseguiu-se provar com a roentgen photographia,

de Manoel de Abreu, com o qual se faz o recenseamento thorácico, que a incidência das moléstias cardio-vasculares é maior que a das affecções pulmonares.

Se attentarmos, portanto, nas estatísticas e apontarmos o coefficiente das lesões aórticas apenas, se nos lembrarmos que a syphilis é a grande causa destas lesões, hoje muito mais combatida que antigamente, poderemos aquilatar do problema que se ergue entre nós, e apontar entre outros, a insufficiência do tratamento anti-syphilitico, como factor do referido augmento.

Já uma vez tratamos do assumpto, expondo o panorama da cardiologia no Brasil e tentando fornecer dados para o estabelecimento duma assistência social ao cardíaco; hoje voltamos a martelar o mesmo assumpto, impressionados pelas estatísticas publicadas, principalmente as evidenciadas pelo Congresso da Tuberculose.

Àquelles que vêm se destacando na lucta em favor de uma melhoria nas condições do cardíaco, podemos adiantar que o esforço desenvolvido não tem sido em vão, mostrando-se as organizações médicas bem favoráveis na directriz moderna de tendência à especialização. Citamos: na Assistência Médico-Cirúrgica dos Empregados da Prefeitura, funciona actualmente um ambulatório de clinica cardiológica, três vezes na semana; a Caixa de Aposentadoria e Pensões da Leopoldina inicia os

preparativos para a instalação de seu serviço exclusivamente destinado a atender os doentes do coração; no Instituto de Puericultura, cuja orientação está entregue ao espírito estudioso e emprehendedor do Professor Martagão Gesteira, installou-se um serviço de electrocardiographia, núcleo dum futuro serviço de cardiologia infantil; os hospitaes da Prefeitura estão quase todos aparelhados com electrocardiógraphos, tendo mesmo a direcção municipal adquirido recentemente um destes aparelhos para o seu serviço de inspecção de saúde, realçando-se deste modo, o valor deste meio de pesquisa. Já se comprehendê melhor nestes últimos dois annos esta especialidade, procurando o próprio doente, um médico "especialista em coração". Os cardiologistas começam a apparecer, havendo uma tendência manifesta para a especialidade, sobretudo na nova geração médica. O electrocardiogramma passou a occupar o logar que merece como meio auxiliar ao diagnóstico, os médicos comprehendem o seu justo significado e o utilizam nas occasiões opportunas em sua clínica diária. Os professores da clínica-propedêutica médica dedicam uma secção de seus cursos ao ensino da electrocardiographia. Docentes de clínica organizam cursos exclusivamente sobre cardiologia.

Tudo se apresta no afan da creação da clínica cardiológica, porém tudo consequência de esforços individuais. Todos nós sabemos que isso não basta. A iniciativa particular isoladamente não resolverá muitas vezes, a não ser propondo medidas paliativas de relativo effeito práctico. O amparo official é necessário como coordenador e difusor de ensinamentos deste importante ramo da medicina, ministrados, porém, em locais apropriados a taes estudos. Precisamos da fonte onde buscar os ensinamentos – a cadeira de cardiologia; necessitamos os logares onde consolidar as noções adquiridas, estudando e

pesquisando – os serviços especializados; só assim poderemos pensar em prometter dias melhores aos cardíacos, encarando o lado social do problema com possibilidades de erguel-o em sólidos alicerces, que será completada com uma perfeita – assistência social ao cardíaco.

Enquanto aqui estas bases encontram-se em estado embryonário, terras estrangeiras aprimoram cada vez mais os seus mecanismos de assistência social a esta classe de doentes. Nos Estados Unidos, a cardiologia tomou ultimamente um impulso gigantesco, creando-se por toda parte centros de estudos; lá existe distribuição gratuita, muitas vezes, de livros, folhetins, estatísticas, contendo instruções preventivas para os males cardíacos, ensinando também o meio de diagnosticá-las precocemente. Enquanto nós só agora nos armamos para combater as moléstias do coração, desenvolvem elles os maiores esforços no sentido da prophylaxia, tentando descobrir a lesão nos seus primórdios. Elles estão proporcionando à electrocardiographia um logar destacado, levando em conta sempre a descoberta precoce e as medidas efficazes de prevenir o mal. Escreve Luiz Spolverini, baseando-se em estudos de diversos autores, que entre a época provável de apparecimento de cardiopathias de origem rheumática e a verificação de nítida symptomatologia clínica, passa-se um período de tempo médio de 4 a 5 annos; procuram, por isso, fazer a cardiologia preventiva, buscando na creança, logo após a manifestação rheumática, os dados do comprometimento cardíaco, sobretudo por meio do electrocardiogramma. E, desde que tocamos neste assumpto, é bom lembrarmos a questão das lesões congênicas do coração; a verificação prematura destas lesões tem a vantagem de dar aos responsáveis pela educação da creança, um dado importante, onde se basear, a fim de escolher a profissão condizente com a situação da víscera cardíaca. Esta resolução tomada

em tempo, terá uma influência das mais benéficas na vida futura do portador de qualquer lesão congênita. “É evidente, pois não só a oportunidade, mas a necessidade por parte do facultativo que se põe em contacto com esses doentes, bem como o pediatra, de bem orientar o seu diagnóstico em face duma tal syndrome mórbida aparentemente de pouca importância, mas de facto decisiva para a saúde do paciente, pois que um conselho oportuno e um tratamento adequado podem tanto prevenir a instituição duma cardiopathia, que se encontra ainda em simples estado potencial, como conduzir o individuo para uma cura definitiva ou, em caso contrário, por erro de diagnóstico, provocar seu irremediável apparecimento” (Prof. Luigi Spolverini).

“O que se faz hoje com o cardíaco pobre no Brasil é doloroso disparate. Mal sahido de sua assystolia, mal compensada a sua lesão oro-valvular, é o paciente novamente entregue ao seu labor primitivo, inadequado, nas mais das vezes, às suas condições circulatórias. Dizemos: Não trabalhe em serviço pesado! Não faça isto! Não faça aquillo! Doce ingenuidade! Que há de fazer então um operário para comer, vestir, morar, elle, que é incapaz de fazer outra cousa que não seja o trabalho braçal?” (Oscar Ferreira Jr.). E com o cardíaco rico, onde procurar o especialista, se existem serviços defficientes ao estudo, se somente agora aprestam-se os technicos?! Não temos institutos especializados em moléstias do coração; não existem, em nosso meio, hospitaes com recursos à altura, com enfermagem adestrada no trato destes doentes, com pessoal especializado à cirurgia cardíaca, com mentores cõscios da distribuição e dosagem dos esportes e nem mesmo com salão de gymnástica próprio ao treinamento da função cardíaca.

Por este motivo é que registramos com satisfação o interesse despertado no seio da classe médica, pela noção de especialização. Como prova

do que acabamos de accentuar, relataremos a seguir, dois casos passados em nosso meio: um homem de negócios é accommettido de uma crise de “angor pectoris”; o médico assistente, um clínico geral, solicita um electrocardiogramma que revela a lesão coronariana e aconselha-o a procurar um especialista do aparelho circulatório; este senhor, por necessidade de seus negócios, viajava altas horas da noite, na correria allucinante de seu carro, numa vida por demais agitada; o especialista controlou seu estado com regras hygiênicas acertadas, com distribuição regular da actividade, fazendo seqüências de traçados electrocardiográficos. Tendo compreendido a gravidade de seu mal devido à habilidade com que expoz o cardiologista, este paciente, pode dividir suas innumeradas occupações, resguardando-se o mais possível. Que seria delle em épocas atraz, que mal debellada sua crise, abandonaria o leito retornando à vida antiga, expondo-se com muito maior razão ao agravamento de seu mal!

Um médico na Bahia descobre ser portador de uma estenose mitral; fácil lhe foi suspeitar dos males dahi decorrentes dada a sua cultura; procurou estabelecer um “standard” de vida próprio para o seu caso. Começou por abandonar a clínica de chamados em residência, não interrompe de modo nenhum o repouso que determinou seguir após as refeições, evita subir escadas, leva a vida o mais despreocupadamente, alegre, sem esforços nem aborrecimentos e há 10 annos se encontra nesta orientação, sem apresentar a mínima manifestação de descompensação cardíaca; não esquece de fazer tirar periodicamente traçados electrocardiográficos. Não seria este o caso padrão onde a realização prática dos conceitos emitidos, representasse o ideal a que almejamos chegar?

Estas referências servem para evidenciar o valor dos cuidados que deve merecer um

cardiopatha; o problema não poderia ser resolvido senão com a coordenação de medidas capazes de assistil-o efficientemente; encarar-se-ia a personalidade e as condições de vida do cardíaco, como propõe Siebeck; estudar-se-ia então em cada um "a personalidade e destino, carácter e situação social e econômica, predisposição, condição premórbida e influência da doença" porque "delicado e asthênico, mas também forte e musculoso, gordo e balofo, enérgico e molle, açodado, comportado, gasto pela vida ou amainado a vícios e desregramentos, todos estes typos se comportam de modo peculiar quando adquirem uma cardiopathia". O estudo destas diversas formas de reacção às perturbações cardíacas, somente seria possível com uma assistência social, onde uma correspondência directa e estreita entre a direcção do órgão que assistiria ao cardíaco e o empregador responsável pelo trabalho do doente, fosse travada, com o fim de realizar praticamente as indicações requeridas para cada caso em particular. A questão prophylática do problema, de importância capital, seria então encarada de frente e executada com todos os requisitos da technica moderna.

O interesse seria geral; do mesmo modo que se separa um phymatoso, preservando-lhe um tratamento adequado no seu próprio bem, isolando-o da sociedade, enquanto necessário, no interesse desta, também tratar-se-ia um cardíaco, garantindo-lhe a existência com auxílios efficazes, lucrando a sociedade um elemento, que sem este amparo estaria irremediavelmente perdido.

A medicina social é hoje uma realidade, ella representa o ideal a que desejamos atingir; ella é um complexo problema que se desdobra em outros problemas, cada qual exigindo uma série de providências todas particulares, de molde a assegurar "in totum" o êxito a que foram destinadas; assim como nós amparamos

tuberculosos, syphiliticos, leprosos, cancerosos, devemos também socorrer os cardiopathas, que não gozam ainda de bafejo de nosso governo nem de institutos sustentados por beneméritos, nem mesmo de casas de saúde particulares especiaes para cardíacos.

Mesmo levando em conta as iniciativas isoladas que podemos focalizar mais acima, muito aquém do ideal, nos encontramos ainda no que se refere à assistência da sociedade ao cardiopatha; entretanto, não é errado insistir nesta orientação porque nella fomos collocados tanto pelos actuaes regimentos sociaes como pelo espírito de humanidade que a niinguém é dado negar. É cruel abandonar o cardíaco como praticamente se faz; conceder-lhe "tantos mezes de licença para tratamento de saúde, com a percentagem X sobre os vencimentos" sem ascultar-lhe a verdadeira necessidade, sem cogitar de sua transferência de serviço de accordo com o laudo médico, não é prestar beneficio capaz de recollocal-o em situação útil a si próprio e à sociedade. De uma feita fomos attender um calceteiro da Prefeitura com uma myocardite em franca assystolia; compensada sua lesão, somos surprehendidos com sua vontade de voltar rápido ao trabalho, sem qualquer treinamento da função cardíaca, a fim de não perder o lugar, porque a aposentadoria dar-lhe-ia um vencimento que não suppriria suas necessidades mais imperiosas. Como este há muitos.

Precisamos adaptar o enfermo à sua doença se quizermos na realidade benefical-o e cabe à assistencia social reingressal-o na vida quotidiana, amparando-o. Exemplifiquemos: um recolhedor de bilhetes em trens da Central apresenta-se ao Departamento Médico de sua Caixa de Pensões e Aposentadorias onde se revela portador de uma mitro-aortite em inicio de descompensação; medicado convenientemente, melhora, achando-se algum tempo depois disposto a voltar ao serviço;

por indicação médica é transferido para o cargo de escripturário, compatível com a affecção de que é portador; até hoje nenhum symptoma demonstrou de novo descompensação, o que não se verificaria fatalmente no antigo posto que occupava nos trens.

Não é possível, pois, descuidar dum problema que se avoluma a cada dia que passa urgindo por uma solução immediata. A classe médica já percebeu a vantagem da especialização, faltando apenas possuir os meios onde dar cumprimento a indicações propostas pelos technicos num terreno pratico.

As condições de vida de um cardíaco necessitam a observância de certos princípios indispensáveis à adaptação do mesmo à sua doença. O fumo merece, em muitos casos, uma atenção maior, devendo sua restricção a uma força de vontade que não pode faltar ao paciente. As bebidas alcoólicas devem ser eliminadas. O café sobretudo nas hypertensões, prohibido. A alimentação dos cardíacos é importante, sendo mister reger-se por uma restricção de carne, sal e líquidos em favor das fructas e legumes. A vida sexual, o repouso ao ar livre, pequenos passeios, tudo será controlado. A moderação em todas as actividades deve ser o lemma do cardíaco. As estações balneárias, a gymnástica, o exercicio... o envio de um cardiopatha a uma estação balneária soffrerá um controlo médico, semelhante a uma therapêutica medicamentosa; a gymnástica com muito maior razão, ficará exclusivamente dentro das normas da indicação médica. O hypnotismo também apresentará indicações precisas como sedativo cardíaco e de acção eficaz nas neuroses do coração. A circulação periphérica só ultimamente occupa o logar que merece na responsabilidade de certos estados pathológicos. A diversão dos cardíacos não deverá ser descuidada, recahindo a preferênciam nos meios

cujos esforços phisicos sejam nullos; assim o jogo de damas, de xadrez, o loto, as músicas e as leituras destacam-se para o nobre desígnio de distrahir um portador de affecções do coração.

Não tivemos maior pretensão que esboçar as medidas, de cuja coordenação num centro especializado, depende o futuro do problema social suscitado pela grande quantidade de cardíacos; alem disto, forcejemos por despertar a atenção para o desenvolvimento a que attingiram os estudos do aparelho circulatório, a ponto de justificar plenamente a emancipação da especialidade. As novas aquisições precisam ser debatidas, confirmadas ou infirmadas em serviços organizados, para que o especialista tenha absoluto controlo sobre as medidas a empregar; estas indicações soffrerão mutações de caso para caso, onde não seriam esquecidas as relações do coração e vasos com o resto do organismo, com a intenção de attender nas suas menores necessidades a engrenagem claudicante. O aperto de um parafuso, um pouco mais que merecia numa machina, torna defeituoso o funcionamento da mesma; um tratamento cardíaco mal orientado pode levar a outros órgãos da economia, distúrbios difficultórios da acção therapêutica do médico.

A cardiologia constitue uma especialidade, embora continue, entre nós, ainda agarrada à clínica médica. Uma série de conquistas tem apparecido, que não é lícito ignorar, a fim de bem poder avaliar do intuito daquelles que se batem pela autonomia da clínica cardiológica. Experimental e clinicamente, muita coisa se tem tentado, bastando acompanhar os estudos norteamericanos para nos assenhoriarmos do conquistado; a thyreoidectomia na insufficiênciam cardíaca, a realização duma circulação collateral coronária obtida cirurgicamente para compensar um infarto do myocárdio, as intervenções cirúrgicas no tratamento das hypertensões

arteriaes, a associação de tônicos cardíacos periférico e central, métodos novos de digitalização, moderna aparelhagem auxiliar à diagnose e muitas outras experimentações têm levado os cientistas em busca de minoração dos soffrimentos oriundos no coração.

Como resultado disso tudo, um enorme aproveitamento na vida prática tem-se verificado com resultados interessantes; sem referirmo-nos aos beneficios causados ao doente pelos novos meios diagnósticos e therapêuticos, a utilização destas noções pelas caixas de aposentadorias e pensões, companhias de seguros, serviços de inspecção de saúde para admissão de funcionários, etc., prova de sobejo a vantagem do estudo mais acurado do aparelho cardiovascular.

Aproveitemos, portanto, os esforços já dispendidos como estímulo a novas conquistas, na expectativa de que mais cedo que esperamos a cardiologia no Brasil será uma especialidade.

A CARDIOLOGIA E SEU PANORAMA MÉDICO-SOCIAL

Waldemar Deccache

Separata de "Vida Medica"

Ano IX - Agosto de 1941 - Nº 5

Officinas Graphicas d' A Noite - Rio - 1941

A cardiologia como especialidade... assistência social aos cardíacos... Parece que estamos obcecados pelo assunto e dizem até que já está muito batido. Muitos afirmam que se quer forjar um problema que ainda não merece uma definitiva especialização; entretanto tantas vozes (e autorizadas) se levantaram e a prática nos tem assegurado o valor de uma atenção especial aos cardíacos, que não consideramos inútil voltar a tratar da assistência que necessita esta classe de doentes.

Não basta criar os especialistas; estes precisam ser formados por uma ou algumas escolas onde a aprendizagem tenha lugar, onde o contato com um grande número de cardíacos seja facilitado; os nossos atuais cardiologistas privam com cardiopatas nos serviços de clínica médica que freqüentam, porém esses doentes são enviados por acaso ou encaminhados pelo próprio especialista, que deseja estudar e ter maior observação.

Não é demais insistir que a feição inicial tomada por esta especialidade, entre nós, constitui esforço único e força de vontade de um grupo de entusiastas que não mediu sacrifícios na propaganda e possível execução da idéia. Não compreendemos o porquê dessa situação, quando devia justamente haver facilidade para a emancipação de questões tão importantes quanto difíceis da patologia cárdio-vascular.

Desde 1938 que tecemos considerações sobre este problema, e antes de nós alguns da têmpera de Aloísio de'Castro, Hélio Póvoa, Oscar Ferreira Jr. Mais tarde outros vieram mostrar diferentes facetas, todos focalizando a grande importância da questão. Agora parece que o próprio governo compreendeu a vantagem do melhor amparo aos portadores de lesões cárdio-vasculares; e esta orientação é a mais acertada possível, pois vem ao encontro da aspiração da classe médica que tem mostrado através a imprensa técnica o caminho a seguir.

"Tudo se apresta no afã da criação da clínica cardiológica, porém tudo conseqüência de esforços individuais. Todos nós sabemos que isso não basta. A iniciativa particular isoladamente não resolverá muitas vezes, a não ser propondo medidas paliativas de relativo efeito prático. O amparo oficial é necessário como coordenador e difusor de ensinamentos deste importante ramo da medicina ministrado, porém, em locais apropriados a tais estudos". Tínhamos razão quando, em 1939, escrevíamos isso, pois até agora pouco se tem feito no Rio sobre a cardiologia; o amparo oficial vem dar novo alento aos sofredores do coração; estes precisam na verdade ser auxiliados no seu infortúnio, contudo isto só é possível fomentando a criação de serviços especializados com pessoal perfeitamente adestrado.

Justificam-se deste modo as palavras iniciais da presente crônica; tanto se falou nas vantagens que o cardíaco adquiriria se fosse socorrido, que o governo não hesitou em ampará-lo; continuaremos a voltar toda vez que alguma coisa de útil pudermos lançar em favor desses doentes; e agora quem nos estimula é o próprio governo, que tomou a si a questão, pelo menos no que se refere à municipalidade carioca. Cumpre-nos, no momento, fazer sugestões que, coordenados pelos responsáveis, poderão ser de grande valia na organização do departamento especializado que ora se projeta na Prefeitura. Ninguém deve fugir ao concurso desinteressado de prestar ao governo todo o apoio que estiver ao seu alcance, a fim de que o futuro serviço de socorro aos cardiopatas seja o mais completo e perfeito que a situação permitir.

A complexidade do assunto dificulta sobremaneira uma uniformização nas medidas a se concatenarem para a consecução do objetivo final. "Apesar do progresso da Ciência Médica e da Biologia nas últimas décadas, o problema das afecções cárdio-vasculares oferece grandes dificuldades para uma justa apreciação. Ignoramos ainda muito de seus fatores. No seu trabalho contínuo e ininterrupto de distribuir sangue na quantidade necessária para o trabalho funcional e nutrição de órgãos e sistemas, sujeitos a variações momentâneas, repetidas e muitas vezes bruscas, provocados por causas internas e externas, desgasta-se com o correr dos tempos, de modo a se poder julgar a idade dos indivíduos pela das alterações do seu aparelho cárdio-vascular. Principalmente as emoções, a atividade febril e as dificuldades de vida presente, agem decisivamente por intermédio do sistema neuro-vegetativo sobre ele, sujeitando-o a um regime de instabilidade constante." (Pedro da Cunha e colaboradores).

No entanto, podemos encaminhar nossa ação em dois sentidos: um visando o

estabelecimento de serviços com aparelhagem e pessoal especializado em cardiologia, a fim de tornar realidade, em nosso meio, os estudos científicos das cárdio-vasculopatias; outro, instalando e aperfeiçoando serviços de assistência social para que os benefícios a usufruir desta orientação se façam não só em favor do indivíduo, como da coletividade.

Na primeira parte muitos serão os aspectos por que têm de ser encaradas as cardiopatias; não temos somente de desvendar as manifestações angiocardíacas causadas pela sífilis, reumatismo, intoxicações, infecções. Pedro da Cunha chama a atenção para as conseqüências cárdíacas da deficiência alimentar, mal geralmente encontrado em doentes vindos da zona rural; como este, muitos outros fatos devem ser examinados cuidadosamente numa organização bem aparelhada. Instituição de cursos especializados em todos os serviços com a finalidade de divulgar ao máximo todas as noções assentadas; estes cursos devem ser ministrados pelos facultativos especializados em qualquer serviço do Rio de Janeiro. Mas para executar esse programa de estudos, precisamos contar com pessoal à altura, não só no que se refere a médicos, como também enfermeiros; médicos com capacidade para avaliar as possibilidades funcionais do cardíaco, com um senso apto a separar uma lesão mesmo quando os sinais são imprecisos, conhecedor de uma classificação standard, onde colocar os doentes pelo grau de adiantamento da moléstia; enfermeiros e estudantes treinados nos cuidados aos portadores de distúrbios do coração.

Na segunda parte, muito se terá a executar, pois aqui teríamos a atuação propriamente social do legislador, fornecendo os meios necessários ao tratamento do doente, custeando-lhe a terapêutica, licenciando-o com vencimentos integrais. Com os

enfermeiros ou estudantes adequados, um serviço de fiscalização, de acompanhamento da moléstia traria enormes proveitos para o doente e para o médico. Por fim existiria uma apreciação médico-social no que diz respeito à profissão e com a prática teríamos um organismo capaz de emitir conselhos sobre a gravidez, o parto, o casamento do cardiopata. É indiscutível que a assistência social melhorando a situação de uns, e prevenindo ocorrências mais desastrosas em outros, determina em sua atuação um rendimento de trabalho maior em cada socorrido, que redundaria num benefício para a economia da nação. Não somente o lucro advirá do maior rendimento de trabalho do cardíaco bem amparado, como livrará os cofres do país do sustento desses elementos, quando absolutamente aniquilados pela moléstia. Além do aspecto principal de ordem econômica, há o sentimental que a todo ser humano assiste; deixar a cardiopatia evoluir até ganhar suas fases finais, tem sido a praxe entre nós, exigindo-se aí do médico os milagres de uma cura já tornada impossível de alcançar. Como vemos, a solução da assistência ao cardíaco constitui um autêntico problema de medicina social.

Mas, não esqueçamos, um lado da questão depende do outro; enquanto se aparelham serviços para tratamento, previnem-se males maiores com assistência social; ambos têm que ser encaminhados simultaneamente na execução da perfeita profilaxia e terapêutica dos cardiopatas.

Certa vez, no ano atrasado, discorriamos sobre o tema de hoje na Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói, quando recebemos comentários de um colega que se muito nos prezava e preza com sua amizade, mais ainda nos desvaneceu com o aparte; discordava de nossa tese, dizendo que não carecíamos de cátedras das diversas especialidades, onde somente sobrecarregaríamos os estudantes, mas achava

indispensáveis os cursos de cardiologia para médicos práticos e recém-formados. Não pudemos dissentir naturalmente do ilustre colega e perguntamos-lhe: "dar cursos? com que material técnico e humano? onde?" e concluímos: "defendemos a criação de centros de estudos especializados em cardiologia; isso sim, quer criando cátedras, transformando serviços de clínica médica sem expressão em especializados, quer inaugurando organizações onde o material indispensável não faltasse para o bom desempenho da medicina!". Eis um ponto fundamental – apenas a criação de serviços sem a dotação da aparelhagem conveniente é abandonar, em início, o trabalho, deixando ainda os seus organizadores em dificuldades para justificar a sua instituição.

Desde que olhamos esta face da questão agora que o governo criou a Assistência Social ao Cardíaco, devemos se isso nos fosse permitido, propor que não se economizassem verbas para a completa objetivação dos fins a que se destinam. Precisamos de meios com que estudar; confessemos que muitos trabalhos, entre nós, deixam de ser tentados pelos intermináveis obstáculos simbolizados na carência de serviços suficientemente aparelhados. Não nos faltam os especialistas, repetimos com ênfase; conhecemos um que para realizar cursos de eletrocardiografia gastou soma incalculável na aquisição do material e lutou durante mais de uma dezena de meses para proporcioná-lo à altura da assistência que tem tido; estamos em contacto com outros que desembolsam as quantias necessárias para realizar as suas experiências, como para comprar algum material para seus serviços clínicos. A Assistência Social aos Cardíacos, a novel idealização da Prefeitura, foi entregue a Genival Londres, mas se não for proporcionado a este os meios indispensáveis a um bom serviço, muito ficará a desejar a primeira organização do gênero na capital

da República. Forçoso é declarar que para instituições desta ordem, às vezes centenas de contos não chegam, necessitando as cifras atingirem a carreira dos milhares para se ter completo êxito final. Estamos sob um regime novo e já conseguimos chegar às autoridades algumas das necessidades da classe médica, necessidades que dizem respeito não à situação da classe em si, mas a da população em geral e não devemos perder a oportunidade dessa época renovadora de conseguir, no interesse da coletividade, serviços compatíveis com a atual situação social do país. Já que está criada a assistência de amparo aos cardiopatas, envidemos todos os esforços para que o seu aparelhamento seja à altura da administração que a fundou.

Inúmeras serão as vantagens decorrentes de uma atenção especial a essa classe de doentes; a realidade prática desta asserção tem sido demonstrada em outras terras, onde o problema é cuidado com maior carinho há algum tempo.

Não só aqui no Rio uma corrente tem advogado a separação da cardiologia do bloco da clínica e formação de centros de assistência ao cardíaco, numerosos são os trabalhos publicados nas revistas estaduais realçando o assunto. Em São Paulo, a questão está na vanguarda com a criação duma organização dessas pela Prefeitura da capital bandeirante; este ano foi lá organizado um curso de cardiologia que teve repercussão em todo o Brasil, curso intensivo, em 12 dias, com aulas teórico-práticas pela manhã e à tarde, auxiliadas por alto-falantes, estetoscópios elétricos coletivos, discos, eletro e fonocardiografia, exames radiológicos, quimográficos e roentegenfotográficos; o curso foi ministrado no Hospital Municipal de São Paulo por Dante Pazzanese e seus assistentes. Particularmente soubemos que num dos estados nordestinos que cogita da reforma de seus serviços sanitários, engloba em seu

programa o atualíssimo problema da assistência aos cardíacos.

Na Argentina, realizaram-se jornadas exclusivamente de Assistência Social ao Cardíaco; representou o Brasil a indicada figura de Genival Londres que levou ao certame, além dum trabalho sobre a Organização da Assistência Social no Rio de Janeiro, as seguintes teses: "O direito ao trabalho e a situação do cardíaco em face da legislação social", "A clínica precoce e seu alcance no combate às angiocardiopatas".

Todos estes fatos têm produzido finalmente os seus resultados e a roentegenfotografia de Manuel de Abreu tem facilitado provar o acerto da orientação que clama por uma solução imediata no que se refere ao aspecto médico-social da cardiologia.

Não queremos aqui discutir se há, de fato, um aumento das moléstias do aparelho circulatório; acreditamos que sim, conforme publicamos anteriormente; entretanto não nos negaremos a registrar que alguns acham que há um certo exagero na focalização da questão, incluindo nas críticas o método roentgenfotográfico de Manuel de Abreu. Não desejamos nos alongar mais sobre este ponto, todavia lembramos que Segadas Viana e Lopes Pontes – que fizeram parte da Comissão de Proteção à Saúde da Assistência – informaram-nos que de 1939 a 40 "as doenças do aparelho circulatório se avantajaram a todas as outras causas de afastamento de serviço, num total de 439 licenças, chegando a ultrapassar a frequência da própria tuberculose". "Só na Secretaria da Assistência, em cerca de 5.000 indivíduos em trabalho, foram assim revelados 481 portadores de afecções cárdio-vasculares". "Em relação a toda a população do Rio de Janeiro, a morbidade circulatória se apresenta com igual senão maior extensão, a julgar pelas estatísticas do Departamento Nacional de Saúde Pública, nas

quais os óbitos por doenças cárdio-vasculares figuram logo abaixo da tuberculose, que mantém a dianteira da mortalidade geral com cifras calamitosas, quase ímpares em todo o mundo e das maiores em nosso próprio país”.

Todos estes informes levam-nos a aplaudir o ato do governo, organizando um amparo oficial aos cardíacos. Com Jesuino de Albuquerque à frente da Secretaria de Assistência e Saúde e Genival Londres na direção da Assistência Social aos Cardíacos, dois nomes que dispensam maiores comentários, robusteceram-se intensamente as esperanças em torno do futuro, entre nós, da cardiologia e seu panorama médico-social.

UMA "SOCIEDADE DE AUXÍLIO AOS CARDÍACOS"

Waldemar Deccache

Separata de "Vida Médica"

Ano XII - Julho de 1944 - Nº 2

Officinas Gráficas de A Noite - Rio - 1944

Muito se tem escrito ultimamente sobre o cardíaco, inúmeros são os aspectos por que se encaram seus problemas, incontestáveis são os trabalhos demonstrativos de que aumenta em crescendo seu número, diversas são as promessas de um eficaz amparo ao pobre cardíaco; nada ou quase nada, entretanto, se tem feito de prático em favor do sofredor do coração que tem de juntar a um estado pecuniário aflitivo, a infelicidade da doença.

Multiplicam-se as publicações no afã de provar que o problema do cardiopata é uma questão médico-social; estamos fartos de saber que a solução de inúmeros casos diários que nos são apresentados teria resolução definitiva no amparo de uma assistência social capaz. O próprio Governo já atentou com precisão no assunto, criando na Prefeitura do Distrito Federal, a Assistência Social ao Cardíaco. Os serviços de cardiologia surgem e progridem num atestado frisante de que as moléstias cardio-vasculares apresentam um índice alarmante de morbidade e mortalidade, merecedores de uma atenção cuidadosa e persistente.

No entanto, nada de real observamos que traduza com resultados positivos uma ajuda aos cardíacos. Infeliz do chefe de família, homem do serviço braçal que, marcado pela cicatriz cardíaca de uma agressão reumática ou sob as

transformações engendradas pela evolução lenta, mas fatal, da invasão treponêmica, se emaranhe nas teias traiçoeiras da insuficiência do sistema cardio-vascular. Num serviço hospitalar para indigentes, êle consegue com certa facilidade a recuperação funcional da víscera cardíaca, retornando logo ao seu primeiro labor, pois é descontado por suas faltas e precisa suprir sua família da subsistência necessária. Tão cedo volta ao trabalho, tão depressa suas forças fraquejam, reduzindo-se a capacidade construtiva de que é capaz. Breve êle retorna ao hospital, em nova e mais séria descompensação; ainda uma vez o esforço médico o reequilibra, devolvendo-o à atividade, aconselhando-o a abandonar ou, pelo menos, trocar de ocupação. Mas como? Que outra profissão poderá êle executar? Enquanto se adaptasse a outra função, numa transição para o novo aprendizado, sua família reclama sustento; seus filhos não entendem a linguagem médica de compensação e descompensação, de suficiência ou de falência do miocárdio; êles têm fome e querem comer. Ante os imperativos da necessidade e o enganador e passageiro bem-estar da compensação, êle outra vez reassume seu antigo lugar. Mas agora seu rendimento é menor, seu patrão já o notou, reclama e insiste em maior esforço do velho servidor; e o desgraçado em desespero percebe que seus pés recomeçam a

inchar, que custa a conciliar o sono, que escasseiam seus excretas e, contra todos os remédios caseiros, todos os pedidos à Providência, é socorrido um dia pela ambulância com uma sangria ou diversas injeções.

Não constitui este caso nenhuma novidade. É a rotina das histórias colhidas nos serviços de cardiologia, num atestado flagrante de que o problema passou dos recursos exclusivamente médicos para o terreno das considerações médico-sociais.

Será que teremos de presenciar estes fatos indefinidamente e de braços cruzados? Será que a administração oficial não considera este um problema de assistência urgente? Será que o espírito filantrópico alertado permanecerá indiferente a tanto sofrimento evitável com um amparo bem dirigido no setor médico-social?

Auxiliemos os cardíacos!

A enfermidade atinge de um lado a família, concorrendo para um desequilíbrio econômico com as vicissitudes daí decorrentes e, do outro, à própria coletividade pela transformação de uma força construtiva, de um verdadeiro capital de energia humana em um pêso morto, que solicita cuidados e desvia a atenção e os recursos de seus semelhantes. Devemos observar as relações do homem para com a sociedade, estudando o valor econômico colhido pelo trabalho humano e deduzindo os prejuízos causados pela sua ausência na doença, para percebermos então em sua grandeza o valor de uma perfeita medicina social; esta é, segundo o belga René Sand, "a arte de prevenir e curar" considerando, em suas bases científicas como em suas aplicações individuais e coletivas, o ponto de vista das relações que ligam a saúde dos homens às suas condições".

Sabendo que o número de cardíacos avulta nas enfermarias de clínica e que a cifra de indivíduos ceifados por moléstias do aparelho circulatório

assume lugar de destaque, poderemos aquilatar o mérito de uma completa assistência social que viesse em socorro dos cardíacos.

Precisamos, todavia, encarar estes fatos sob o rigorismo dos princípios de medicina social: eduquemos os cardíacos, estabelecendo o regimento de uma educação sanitária própria para cardíacos; depois aconselhamos os exames médicos periódicos que visam descobrir a doença nos seus primórdios, dando ensejo à outra parcela importante de caráter essencialmente social – profilaxia, finalmente, reeducação e readaptação social dos cardíacos. Essas medidas necessitam ser concentradas numa organização de assistência bem organizada e com amplos recursos para se conseguir benefícios de proveitos individuais e coletivos.

Avolumam-se, entre nós, as queixas denunciadoras do estado de abandono em que se encontram os cardíacos, sem uma justificativa cabível num país de legislação social do adiantamento do nosso. Apelemos para o Governo, a fim de proporcionar a estes infelizes o bafejo de uma organização oficial capaz de alterar o estado vigente de desamparo social. Apelemos para o espírito filantrópico dos abastados, a fim de socorrer numa instituição aparelhada convenientemente, os abandonados sofredores do coração. Se dá margem a uma especialidade – a cardiologia – os problemas clínicos do aparelho circulatório reclamam com insistência uma revisão humana o apêndice social de tal matéria, condensado hoje numa premente questão médico-social.

Prestar auxílio aos cardíacos não será interná-los apenas em serviços especializados; esta seria a primeira parte; após o restabelecimento, e no âmbito de suas possibilidades, reempregá-lo, ampará-lo no período de transição, reeducá-lo, considerando agora o estado de seu organismo

como um aparelho defeituoso e readaptá-lo em suas atividades.

Muitas são as formas de amparo ao cardíaco. Nosso esforço pode e deve ser desenvolvido, seja numa organização de caráter geral e nacional, seja no auxílio a este ou aquele setor das necessidades individuais.

Com os exames prévios para a efetivação de emprego nos estabelecimentos do governo ou particulares, sofrem, no momento, os portadores de lesões cardio-vasculares impressionante adversidade: não são aproveitados, mesmo depois de habilitados nas provas técnicas. Devemos, de fato, cortar os candidatos a empregos que sofrem do coração, embora em estado de perfeito equilíbrio funcional? Assim fechamo-lhes a porta por onde chegaria o sustento da família; eis um grande contingente de cardíacos desamparados em sua própria sociedade, apesar de apregoadas as suas qualidades profissionais. Mas também não cabe no espírito de ninguém, que fôsse concedida permissão para trabalho a um cardíaco que, cedo ou tarde, pesará no orçamento geral pela incapacidade material que sobrevirá; porém uma solução se impõe que, sem sobrecarregar a coletividade, também não desampare o cardíaco-candidato. Por exemplo: uma legislação especial, com descontos de aposentadoria e pensões mais caros, que viesse salvaguardar os direitos da maioria, sem cortar ao cardiopata a oportunidade aparecida. Não queremos dizer que este desfecho será o mais conveniente; com este exemplo, desejamos provar que todos os problemas têm solução, umas melhores que outras, umas satisfatórias ontem e insuficientes amanhã. O progresso social tem aumentado de tal ordem que hoje choca uma legislação sem assentamento médico-social. Antigamente, na Inglaterra, havia uma campanha contra os desempregados, considerando-os nocivos à nação; houve até uma lei que levou ao cadafalso

milhares de desocupados; hoje, nesta mesma Inglaterra, existe um seguro contra o desemprego. Diante disto, como abandonar o cardíaco que deseja trabalhar? Como esquecer que muitos deles são chefes de numerosas famílias? Como trancar as portas do trabalho honesto a um doente potencial que precisa e deseja contribuir no esforço geral? Concordamos que é necessária uma legislação especial, porém que esta saia das propostas, dos considerandos para a realidade prática. Assim já estaremos auxiliando o cardíaco.

Os exames periódicos, se executados obrigatoriamente, revelariam um número incalculável de pacientes com aparelhos circulatórios lesados ainda em início. O campo para a terapêutica profilática seria explorado com benefícios futuros imprevisíveis; o que fazer com os cardíacos encontrados? Estudá-los convenientemente perante o seu trabalho, a fim de avaliar da necessidade de poupá-los na transferência para serviço compatível com sua lesão. Lucraria o indivíduo que continuaria a sustentar sua família embora em nova função e ganharia a coletividade pelo aproveitamento mais duradouro e adequado da energia humana. Seria outra maneira de ajudar o cardíaco.

Focalizamos até agora dois aspectos, contando com a suficiência do miocárdio para o trabalho. Vejamos em seguida a hipótese de o cardíaco entrar em insuficiência e se afastar da ocupação habitual; passa a perceber um salário reduzido, que antes permitia um equilíbrio econômico duvidoso e que agora, assoberbado pelos gastos da doença, torna-se claramente deficitário; se existisse uma sociedade para cardíacos onde, com taxas módicas, o indivíduo pudesse buscar a diferença do ordenado e até um auxílio – dependendo da organização e capacidade da sociedade – outro ângulo estaria em foco do

modo pelo qual podemos amparar o cardíaco. Aqui, pelo menos, o padrão familiar não fica perturbado graças à diferença fornecida pela sociedade. Entretanto, nunca ouvimos falar na existência de agremiações semelhantes.

Não se pode ainda hoje determinar o tempo que requer um cardíaco para seu tratamento, nem a duração da sua convalescença; inúmeras vezes o doente obtém alta da enfermaria, tendo contudo necessidade da observância de determinados preceitos higieno-dietéticos a fim de conseguir uma perfeita suficiência miocárdica ou de consolidar o equilíbrio do sistema arterial; a existência de um serviço de visitantes que vigiasse de perto a execução dos postulados ditados pelo especialista muito contribuiria para restituir ao máximo a capacidade cárdio-circulatória, como levantaria o moral do paciente que se veria assim observado, tratado e amparado.

A insuficiência de instalações médicas especializadas aos cardiopatas e a ausência de divertimentos para hospitalizados são pouco atrativos para que os cardíacos permaneçam internados por tempo adequado, somando isto às necessidades inerentes ao sustento da família.

Não queremos admitir que a solvência dêste problema se encontre na determinação fácil de um decreto-lei; êste já foi assinado há mais de dois anos e nada de concreto existe, principalmente no que se relaciona aos benefícios recebidos pelo cardíaco propriamente dito; não somos pessimistas a ponto de descremos na organização e força dos poderes que criaram a Assistência Social ao Cardíaco, nem tão pouco na vontade daqueles que foram incumbidos de pôr em prática tal projeto, porém não bastam estas medidas e precisamos clamar bem alto para que ouvidos acessíveis sejam despertados em prol dos seus semelhantes sofredores do coração. Que venha a Assistência Social ao Cardíaco; que lance seus utilísimos esforços em

favor do cardiopata. Nada impede, entretanto, que outras instituições de amparo, oficiais ou particulares, se fundem, se organizem e se desenvolvam.

Importante será dizer que não é só a consideração, o aprêço, o respeito que merecem nossos irmãos o único objetivo visado pelas vantagens que pleiteamos minorar o sofrimento do paciente; socorremos uma família, amparamos bocas inocentes e auxiliamos a coletividade poupando-lhe o oneroso encargo, de suportar dupla despesa com os inválidos e seus substitutos.

Muitas espécies de instituições poderiam ser imaginadas para ajuda ao cardiopata.

- Um tipo: Sociedade de Auxílio aos Cardíacos
- Finalidade: Trazer aos sofredores do aparelho circulatório um auxílio transformado em tratamento profilático e curativo, ajuda monetária, amparo social e estímulo moral.
- Sede: Um escritório central para a triagem e fichários de todos os serviços de cardiologia da cidade.
- Organismo executivo: Serviço médico, corpo de visitadoras, pessoal para contróle social-fichários e uma comissão fiscal – com elementos indicados pelo govêrno e grandes organizações particulares – para estudar os casos de associados empregados que necessitassem trocas de profissão.
- Corpo social: Cardíacos ricos e pobres.
- Renda: Contribuição dos associados variável com as posses, donativos particulares e subvenções oficiais.

A finalidade seria de tal ordem altruística que nos dispensamos de alongar, sôbre a mesma, maiores comentários.

A sede teria um escritório na parte central da cidade onde se desenvolveria a sua função burocrática; para esta secção encaminhar-se-iam os doentes para o cômputo dos dados de caráter social, uma ficha de identificação, com os salários

ou rendas, componentes da família, habitat e alimentação, outras profissões em que empregar suas atividades, etc. Daí o associado seria encaminhado para um dos serviços de cardiologia que, naturalmente, não se negaria a cooperar, internando, tratando e prestando assim a sua quota de assistência aos cardíacos.

Na possibilidade de afastamento do trabalho, a sociedade entraria com a diferença do ordenado do associado durante o tempo preciso e, por intermédio da comissão fiscal, procuraria obter a transferência de serviço, sempre de acordo com os pareceres médicos e também com os dados contidos em sua ficha individual. Uma vez o doente com alta do hospital e necessitado do cumprimento de certos cuidados, o corpo de visitadoras entraria em função, vigiando-o em casa, orientando-o no que fôsse preciso e encaminhando-o aos ambulatórios nos casos indicados.

A direção desta organização convidaria damas da sociedade, elementos caritativos para, em grupos e em determinados dias da semana, visitar os doentes internados levando-lhes um conforto moral, dando ensejo a que alguns os presentearassem com doces, frutas, revistas e livros. Também faria parte dêste programa proporcionar divertimentos traduzidos em espetáculos cômicos, horas de arte e músicas leves, em dependências apropriadas dos hospitais.

Todo cardíaco, rico ou pobre, poderia fazer parte desta instituição, estabelecendo-se parcelas de pagamento mensal, de acordo com os bens ou os salários que cada um possuísse ou percebesse.

Teríamos dêste modo criado uma verdadeira assistência aos cardiopatas num sentido real e de resultados práticos; a uns seria dada a diferença do ordenado que teria deixado de receber pelo afastamento provocado na agravação de seu mal;

a outros seria permitido uma terapêutica profilática debaixo da orientação de técnicos e em épocas propícias ao tratamento. O paciente com recursos financeiros, em vez de ser encaminhado a um serviço para indigentes, seria entregue ao cardiologista indicado pela sociedade; executaríamos assim um programa grandioso, sem diferenças de classes, de repercussões impressionantes e de incalculável alcance médico-social.

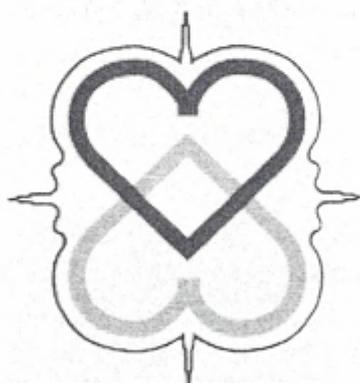
A par dêste tipo, outras organizações poderiam nascer; uma entidade para cardiopatas de finalidade puramente social: todo sócio contribuiria com pequena mensalidade, resumindo-se ao termo de tantos anos em troca da garantia de seu salário, quando doente precisasse abandonar o trabalho.

Outra modalidade de auxílio constituiria a criação de "Pró-Cardíaco", instituição calcada na conhecida "Pró-Matre", onde cada espírito filantrópico que desejasse cooperar, seria compelido a contribuir com os gastos feitos por um doente necessitado; tanto auxílio desta espécie, quanto cardíaco amparado.

Do exposto depreende-se que vários e diferentes são os feitiços de amparo e, de um modo ou outro, o essencial é que com tãda urgência receba o cardiopata os benefícios de uma bem orientada legislação social.

A classe médica aí está sempre pronta a colaborar em qualquer obra de assistência aos necessitados e não só lança brados de alerta em tão importante ramo médico-social, como empresta integral apoio a tãdas as organizações que socorram a crescente corrente de portadores de afecções cardio-vasculares.

Ajudemos os cardíacos!



SOCERJ

A evolução da logomarca da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.
De cima para baixo: a logomarca de 1955, a de 1994 e a atual.

A CRIAÇÃO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Francisco Manes Albanesi Filho

1. Cenário do país e do mundo

O término da II Guerra Mundial comemorava dez anos, a Europa se organizava, Sir Winston Churchill demitia-se do cargo de 1º ministro da Inglaterra, era inaugurada a Disneylândia em Anaheim (Califórnia); morria Alexander Fleming (descobridor da penicilina), Albert Einstein (criador da teoria da relatividade), Carmem Miranda (atriz e cantora) e James Dean (ator de cinema); iniciava-se a construção da Basílica Nova de Aparecida e inaugurava-se a hidroelétrica de Paulo Afonso.

Em 1955, o país tinha como capital federal o Distrito Federal, situado no município do Rio de Janeiro, tendo como presidente o Sr. João Fernandes Campos Café Filho (1899-1970), que sucedera a Getúlio Dornelles Vargas (1883-1954), falecido de forma trágica em 24 de agosto de 1954. O país estava em franca campanha eleitoral, liderada pelo médico Juscelino Kubitschek de Oliveira, ex-governador de Minas Gerais, do Partido Social Democrático (PSD), em disputa com o Marechal Juarez Távora da União Democrática Nacional (UDN), além do médico Ademar de Barros do Partido Social Progressista (PSP) e do integralista Plínio Salgado. Éramos um país que atravessava turbulência política e estava sofrendo mudanças na sua economia e na sua administração.

2. Fundação da Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal

Em 06 de agosto de 1955, ocorreu na sede da Policlínica Geral do Rio de Janeiro uma reunião de médicos dedicados ao estudo das doenças do coração, com a finalidade de criar a Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal, como uma seção regional da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) "no sentido de elevar e difundir a Cardiologia no Distrito Federal (Capital Federativa do Brasil) e colaborar no plano nacional com os esforços empreendimentos da SBC".

Entre os quarenta e hum médicos que compartilharam desses ideais e assinaram sua ata de constituição, transcrevo, por ordem, os fundadores: Aarão Burlamaqui Benchimol, Rubens Carlos Mayal, Weber Pimenta Bueno, Antonio Araújo Villela, Edalmo Roger Viana Leite, Georges Guimarães, Jacques Bulcão, Aloysio Franchini Mello, Murilo Romano Cotrim, João Fausto Candiru, Mansur Mário Anache, Mauro de Freitas Muniz, Antonio Maria Junqueira Lisboa, João Augusto da Fonseca Regalla, Álvaro Ministério, Jary Gomes, Lourival Luiz Brandão Filho, Nelson Botelho Reis, Arthur de Carvalho Azevedo, Jorge Alberto Cunha da Silva, Stans Murad Neto, Edson Farias, Evandro Bayama de Araújo, Hugo Alquéres

Baptista, João Baptista Chagas, Robinson Roubach, Paulo Schlesinger, Haroldo Azevedo Rodrigues, Luiz Felipe Saldanha da Gama Murgel, Paulo França Leite, Stella Falcão Rodrigues, Aline Solange Bertholdi, Flavio de Carvalho, Euclides Borges, Antonio Carlos de Souza Gomes Galvão, Walmir Villela Corrêa, Nelson Alves dos Santos, Roberto Menezes de Oliveira, Luiz van Berg, Cláudio de Paula Penna e Alípio Soares Tocantins.

Ao término da reunião de constituição da sociedade, foi nomeada pela assembléia uma comissão encarregada de elaborar o anteprojeto dos estatutos, integrada pelos Drs. Antonio Araújo Villela, Roberto Menezes de Oliveira, Cláudio de Paula Penna e Alípio Soares Tocantins.

No mesmo mês, em 27 de agosto de 1955, teve lugar a 1ª Assembléia Geral Extraordinária e a 1ª Assembléia Geral Ordinária da Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal, realizada no anfiteatro do 5º andar da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, convocada com poderes para discutir e aprovar os estatutos da recém-criada Sociedade, bem como para eleger e empossar a sua primeira diretoria. Essa reunião foi presidida pelo Prof. Edgard de Magalhães Gomes, sendo os estatutos aprovados por voto direto pelos membros presentes à reunião. Como havia sido inscrita apenas chapa única, o Dr. Murilo Benchior propôs que esta fosse aprovada por aclamação, fato que gerou muitos comentários, pois iria de encontro ao estatuto aprovado, tendo o Dr. Luiz Felipe Saldanha da Gama Murgel defendido o que o estatuto propunha, "pois seria mais democrático e concordante com a preservação estatutária". O colégio eleitoral foi formado por cinquenta e hum votantes, tendo sido eleita por maioria absoluta e quase unânime, não sendo mencionado na ata os votos obtidos pela chapa. A primeira diretoria foi

formada pelos seguintes médicos: Presidente Dr. Antonio Araújo Villela; Vice-presidente Dr. Nelson Botelho Reis; 1º Secretário Dr. Cláudio de Paula Penna; 2º Secretário Dr. Murilo Romano Cotrim; 1º Tesoureiro Dr. Paulo França Leite; 2º Tesoureiro Dr. Armando Puig; Diretor de Publicações e Biblioteca Dr. João Augusto Regalla; Conselho Consultivo e Fiscal Dr. Edgard Magalhães Gomes, Genival Soares Londres, Gentil Luiz João Feijó, Roberto Segadas Vianna, Roberto Menezes de Oliveira, Aarão Burlamaqui Benchimol, Arthur de Carvalho Azevedo e, como suplentes: Dr. Weber Pimentel Bueno, Luiz Felipe Saldanha da Gama Murgel e Rubens Carlós Mayall.

3. Mudanças de nome devido a alterações de organização do Estado

A Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal teve que se adaptar às modificações ocorridas em 21 de abril de 1960, quando a capital do país foi transferida para o planalto central, com a fundação de Brasília por Juscelino Kubitschek de Oliveira, e a transformação do antigo Distrito Federal em Estado da Guanabara. Assim, foi realizada em 08 de outubro de 1960, a 6ª Assembléia Geral Ordinária na sede do Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro, passando a sociedade a se chamar Sociedade de Cardiologia do Estado da Guanabara. Esse nome permaneceu até a fusão dos Estados da Guanabara e Rio de Janeiro, realizada em 21 de abril de 1976, que também motivou em 24 de junho de 1976 a unificação das Sociedades de Cardiologia da Guanabara e a Fluminense, com a criação da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro - SOCERJ, nome que vigora até a presente data.

ANTONIO ARAÚJO VILLELA – O PRIMEIRO PRESIDENTE

Ronaldo Villela



Dr. Antonio Araújo Villela, o Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira e o Dr. Dante Pazzanese

O Dr. Antonio Araújo Villela nasceu em 03 junho 1902 e faleceu em 1976. Formou-se em Medicina pela UFRJ em 1927, tendo como colegas de turma os seus amigos Magalhães Gomes e Cruz Lima. Permaneceu no Rio de Janeiro por 3 anos, para realizar a pós-graduação em clínica médica na UFRJ.

Em 1930, estabeleceu-se inicialmente em Uberlândia (MG) e, em 1932, casou-se com Lucíola de Amorim Villela, fixando-se em Araguari, cidade vizinha de Uberlândia. Lá fundou o Hospital Santa Marta, que dirigiu e trabalhou como generalista, cirurgião e obstetra, tomando este Hospital referência para as cidades do Triângulo Mineiro.

Em 1943 veio para o Rio de Janeiro, trabalhando inicialmente com Magalhães Gomes

da UFRJ, na 9ª Enfermaria da Santa Casa, como Professor assistente. Em 1943, o Professor Frank Wilson veio a São Paulo, dando um Curso completo de Eletrocardiografia no serviço do Dr. Dante Pazzanese, no Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo. Nesta ocasião, o Professor Wilson convidou o Dr. Villela para fazer um estágio em seu Serviço em Ann Harbour - Michigan, onde ele permaneceu por quatro meses.

Ao retornar ao Brasil, entrou em contato com Dante Pazzanese, em São Paulo, estimulando-o a fazer o mesmo estágio que ele fizera. A partir deste momento, ambos começaram a disseminar os ensinamentos de Frank Wilson no Rio de Janeiro e em São Paulo. Juntaram-se a outros cardiologistas como Chiaverini, Hugo Alqueres, e vários outros, para fundar a Sociedade Brasileira de Cardiologia em agosto de 1943.

Em janeiro de 1948, a convite do Diretor Presidente da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Caldas Brito, fundou o Serviço de Cardiologia da PGRJ. Neste serviço foram efetuados vários cursos de atualização em Eletrocardiografia, com o Dr. E. Cabrera, e posteriormente, com o Dr. Sodi Palhares do Instituto de Cardiologia do México, na época, os principais especialistas em Eletrocardiografia no mundo.

Em agosto de 1955, fundou a Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal, futura SOCERJ,

sendo eleito o seu primeiro presidente. A sede da Sociedade, durante muitos anos (não sei quantos), funcionou no Serviço de Cardiologia da Policlínica Geral do RJ, onde também eram realizadas a maioria das sessões de atualização e apresentação de casos. O principal "motor" por trás da Sociedade sempre foi o Dr. Villela e seus assistentes, além do Serviço do Prof. Magalhães Gomes, na 9ª Enfermaria da Santa Casa.

Em 1959, iniciou o Serviço de Hemodinâmica da PGRJ, inicialmente com o Dr. Jacques Bulcão e, a partir de 1961, com o Dr. Ronaldo Villela: neste serviço foram realizados 850 exames de hemodinâmica, com os recursos da época, com registros de pressão em cavidades direitas e esquerdas, curvas de diluição de corante e de hidrogênio e diagnóstico de cardiopatias congênitas e valvulares.

O Serviço de Cardiologia da Policlínica Geral do RJ era o único serviço fora dos hospitais públicos onde se praticavam estudos

hemodinâmicos e acompanhamento pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca: as cirurgias eram realizadas pelo Prof. Domingos Junqueira na própria Policlínica, no Serviço de Doenças do Tórax, onde se operava canal arterial, estenose mitral, estenose aórtica, sendo feitas várias demonstrações por cirurgiões internacionais.

A partir de 1965 foram realizados Cursos Anuais de Fonomecanocardiografia nos auditórios da Policlínica, pelo Dr. Ronaldo Villela, além do Curso anual de Eletrocardiografia, pelo Dr. Villela e pelo Dr. Carneiro Leão, e das sessões clínicas semanais.

No Serviço de Cardiologia da PGRJ também se fez trabalho pioneiro de Baliostocardiografia, com fabricação de mesa especial, e diversos trabalhos apresentados em Congressos internacionais, entre os quais, as alterações do Balistocardiograma pré e pós-jogo do Campeonato de Futebol do Rio de Janeiro.



Da esquerda para a direita:

Munir Murad, Nelson Xavier, Igor Abrantes, Luiz Abitbol, Antonio Villela, Carlos Alberto Toscano da Graça, Antonio Fleury Pereira, Thomaz Augusto Carneiro Leão, Ronaldo Amorim Villela



Da esquerda para a direita:

Caldas Brito, Peregrino Jr., Magalhães Gomes, não identificado, Lucíola Villela, Bruno Barreto, Antonio Villela, Roberto Oliveira, não identificado, Hugo Alquéres, não identificado, Carlos Alberto Toscano da Graça.

FAZENDO A HISTÓRIA

**I CONGRESSO DE
CARDIOLOGIA DO RIO DE
JANEIRO
24 e 25/06/83**

TEMAS OFICIAIS

*Hipertensão Arterial
Doença Coronariana*

CURSOS

*Atualização Terapêutica
Emergência e unidade
Coronariana*

LOCAL

*Hotel Meridien Copacabana
R.J.*

INFORMAÇÕES

Sociedade de Cardiologia do Rio de Janeiro

Av. Paula e Souza, 364 - RJ

Fone (021) - 228 5765 e 284 1290

INSCRIÇÕES:

Grátis para os sócios

ORGANIZAÇÃO:
*Sociedade de Cardiologia
do Rio de Janeiro*

APOIO:
*Sociedade Brasileira de
Cardiologia*



Cardiovascular

Cartaz do 1º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

O RIO DE JANEIRO E O ENSINO DA CARDIOLOGIA NO BRASIL

Francisco Manes Albanesi Filho

As especialidades médicas só foram estabelecidas como áreas específicas de atuação no século XX, devido às grandes modificações que ocorreram com os avanços tecnológicos no diagnóstico e na terapêutica médica.

O ensino da Medicina em nosso país tem início com a vinda da Corte Portuguesa para o Brasil, sendo criada em 18/02/1808 a primeira escola na Bahia e, posteriormente, em 05/11/1808 a segunda, no Rio de Janeiro, para onde a Corte se transferira.

Em 16/02/1936 é fundada a Faculdade de Ciências Médicas no Rio de Janeiro, hoje pertencente à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), tendo sido a décima segunda escola médica brasileira, e a primeira a estabelecer uma disciplina exclusiva para o ensino da Cardiologia no país. Até aquela época, o ensino dessa especialidade era de competência exclusiva da disciplina de Clínica Médica.

Apesar da sua criação, a disciplina sofria grande restrição por parte de alguns professores de Clínica Médica, que eram também grandes estudiosos das doenças do coração, e que não desejavam ver as suas disciplinas esvaziadas de tão importante conteúdo clínico. Na Faculdade de Ciências Médicas, tínhamos dois grandes expoentes da Cardiologia, que eram Professores Catedráticos de Clínica Médica e que foram sócios

fundadores da Sociedade Brasileira de Cardiologia: os Professores Edgard Magalhães Gomes e Gentil Luiz João Feijó.

Inicialmente a disciplina foi oferecida com algumas restrições, sendo alguns conteúdos repetidos na Clínica Médica. A disciplina tinha um regente, porém todos os seus docentes apresentavam formação clínica e títulos obtidos na Livre-Docência de Clínica Médica.

Em 1951 foi aberto o primeiro concurso específico para Livre-Docência em Cardiologia e, posteriormente, em 1957 o Concurso para professor Catedrático na área. Esses dois eventos ocorreram após a criação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (14/08/1943), e o da Cátedra após a fundação da SOCERJ (06/08/1955), de modo pioneiro em nosso Estado (Distrito Federal, depois Estado da Guanabara e atual Rio de Janeiro) e na escola de medicina onde me formei e onde hoje ocupo a função de Professor Titular de Cardiologia.

1. Primeira Docência-Livre em Cardiologia

Foi realizado no período de 18/02 a 22/02/1952 o primeiro Concurso específico para área de conhecimento em Cardiologia da Livre-Docência na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Distrito Federal (UDF), atual UERJ. O concurso

teve apenas um candidato inscrito: o Dr. Arthur de Carvalho Azevedo. A Banca Examinadora foi composta pelos Professores Pedro da Cunha, Antonio Pires Salgado, Francisco Costa Cruz, Oscar Ferreira Júnior e Gentil Luiz João Feijó.

O tema da prova escrita foi "Estudo clínico e terapêutico das tromboangeítes", entre os seguintes pontos listados para sorteio: 1. Estudo clínico da cardite reumática; 2. Estudo clínico da insuficiência circulatória periférica; 3. Estudo clínico das insuficiências hipodiastólicas; 4. O coração nas endocrinopatias; 5. Estudo clínico das más posições cardíacas; 6. Estudo clínico e terapêutico das tromboangeítes; 7. Estudo clínico e terapêutico das febotromboses; 8. Estudo clínico e propedêutico das pericardites agudas; 9. Estudo clínico e propedêutico do cor pulmonale crônico; 10. Estudo clínico e propedêutico das endocardites agudas.

Para a prova de aula foram listados os seguintes pontos para sorteio: 1. Estudo clínico e propedêutico das aortites; 2. Estudo clínico e propedêutico do coração senil; 3. O coração nas avitaminoses; 4. Alterações cardiovasculares no diabetes; 5. Estudo clínico e propedêutico dos aneurismas arteriovenosos; 6. Estudo clínico e tratamento do coração nas hemorragias agudas; 7. Estudo clínico e propedêutico das síndromes vasculares do ombro; 8. Estudo crítico sobre o estado atual do tratamento da hipertensão arterial essencial; 9. Estudo clínico e propedêutico do eixo elétrico no plano sagital; 10. O coração nas doenças neurológicas.

O ponto sorteado foi o de nº 5: "Estudo clínico e propedêutico dos aneurismas arteriovenosos". A prova prática foi em paciente portador de hipertensão arterial pulmonar.

A tese apresentada foi "Estudo clínico da Tetralogia de Fallot". Esse trabalho estudou 23 pacientes com essa cardiopatia congênita, utilizando dados clínicos, eletrocardiográficos, radiológicos e estudos hemodinâmicos e

angiográficos, realizados no Hospital Nossa Senhora das Vitórias, na Rua Voluntários da Pátria, que foi o embrião do Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras, e hoje é um Posto de Saúde Municipal. Note-se que o Professor de Carvalho Azevedo (como gostava de ser anunciado) foi dos primeiros que se dedicou a realizar estudos hemodinâmicos e angiográficos em nosso Estado. Ao término do concurso, foi o candidato aprovado com média 9,4 (nove inteiros e quatro décimos), sendo o primeiro brasileiro a deter o título de Livre-Docente em Cardiologia.

2. Primeiro Catédrático de Cardiologia no Brasil

O primeiro Professor de Cardiologia após a fundação da Faculdade de Ciências Médicas foi um Professor Regente. Havia, como já mencionado, certo grau de dificuldade para a realização do Concurso para a Cátedra, porém em 1957, quando a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Distrito Federal (atual UERJ) era dirigida pelo Professor Raul Pitanga Santos, após difícil decisão por número apertado de votos do Conselho Técnico Administrativo (CTA, atual Conselho Departamental) da Instituição, o concurso foi voto vencedor e então elaborado o edital. O prazo das inscrições foi encerrado em 15/01/1958, tendo sido feitas duas inscrições: a dos Professores Roberto Segadas Vianna e Aarão Burlamaqui Benchimol.

Na 263ª sessão do Conselho foi escolhida a Banca Examinadora para o Concurso: dois professores representando a instituição - o Prof. Edgard Magalhães Gomes e o Prof. Gentil Luiz João Feijó, e três professores externos - Prof. Luiz Venere Décourt, da Universidade de São Paulo, Prof. Adriano de Azevedo Pondé, da Universidade Federal da Bahia e Prof. Rubens Mário Garcia

Maciel, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, todos Professores Catedráticos de Clínica Médica. Na mesma ocasião foi fixada a data 09/06/1958 para o início das provas.

Em 27/05/1958, na 268ª sessão do CTA, o diretor Prof. Pitanga Santos deu conhecimento da carta recebida do Prof. Décourt, informando que por motivos de força maior não poderia tomar parte da Banca Examinadora. Na mesma ocasião foi escolhido o Professor Carlos Cruz Lima, Catedrático de Clínica Médica da Faculdade Nacional de Medicina (atual UFRJ) para substituí-lo.

O concurso não foi iniciado na data prevista de 09/06/1958, sendo transferido para 16/11/1958, porém na 276ª sessão do CTA, realizada em 21/10/1958 e presidida pelo novo Diretor da FCM, Prof. Álvaro Cumplido de Sant'Anna, o Prof. Magalhães Gomes solicitou o adiamento do concurso, para data posterior a 01/12/1958, por motivo de doença do candidato Prof. Segadas Vianna. Na mesma sessão é apresentada carta do Prof. Aarão Benchimol, comunicando que, em virtude da enfermidade que acomete o outro candidato inscrito, ele se solidariza com qualquer medida que vier a ser tomada pelo CTA, no sentido de uma eventual protelação do concurso. Foi indicado o Prof. Aloysio Veiga de Paula, Catedrático de Tisiologia e Pneumologia, para relator, sendo após grande debate, o concurso adiado.

Em 28/10/1958, durante a 277ª sessão do CTA, o Diretor informa que os Professores Maciel e Pondé estavam impossibilitados de comparecer ao Rio de Janeiro na nova data fixada para o início do concurso, em 04/12/1958. Após debate ficou estabelecida a data de 23/03/1959 para o início do concurso.

Em 05/12/1958, durante a 279ª sessão do CTA, o Diretor deu conhecimento da carta do Prof. Roberto Segadas Vianna, pedindo cancelamento de sua inscrição como candidato ao concurso, por

motivos de doença, sendo a solicitação acatada pelo Conselho.

O concurso finalmente foi iniciado em 23/03/1959. A Banca Examinadora reunida formulou a seguinte lista de pontos para a prova escrita, com duração de seis horas e sem direito a consulta. 1. Fisiopatologia e clínica da hipertensão arterial pulmonar primária; 2. Fisiopatologia e clínica da insuficiência circulatória aguda; 3. Estudo clínico das cardiopatias congênitas com aumento de fluxo pulmonar; 4. Fisiopatologia e clínica das vasculopatias nas colagenoses; 5. Hipertensão arterial e endocrinopatias; 6. Astenia neurocirculatória; 7. Fisiopatologia e clínica das cardiopatias ectópicas; 8. Fisiopatologia e clínica da doença e do fenômeno de Raynaud; 9. Fisiopatologia e clínica das pericardites crônicas; 10. Indicações cirúrgicas nas cardiopatias adquiridas.

O candidato ponderou com a Banca Examinadora a pertinência dos pontos de números 4, 6 e 8. A Banca reunida em sessão secreta atendeu ao candidato em relação ao ponto nº 4, cujo enunciado foi substituído por Fisiopatologia e clínica dos bloqueios cardíacos, sendo que os demais permaneceram inalterados. Foi sorteado o ponto de nº 9 – Fisiopatologia e clínicas das pericardites crônicas.

No dia 24/03/1959 foi realizada a prova prática no Serviço de Clínica Médica do Prof. Feijó, no Hospital Moncorvo Filho. Em 25/03/1959 foi realizado o sorteio para a prova didática, que teve a seguinte lista de pontos: 1. Hipertensão arterial cirurgicamente curável; 2. Tetralogia de Fallot; 3. Hipertensão arterial pulmonar primária; 4. Síndromes aórticas estenosantes adquiridas não valvulares; 5. Fisiopatologia e clínica da forma crônica da cardiopatia chagásica; 6. Estudo eletrocardiográfico das hipertrofias ventriculares; 7. Indicações cirúrgicas nas cardiopatias adquiridas; 8. Fisiopatologia e clínica

da insuficiência cardíaca congestiva; 9. Fisiopatologia e clínica dos defeitos do septo interventricular; 10. Tromboangeíte obliterante.

O candidato concordou com a lista de pontos apresentada, sendo sorteado o ponto de nº 4. A prova didática transcorreu na própria Faculdade de Ciências Médicas, exatamente 24 horas após o sorteio do ponto em 26/03/1959. Após a prova didática foi realizada a defesa da tese intitulada "Cardiopatia Post-Partum", constando da descrição de dezoito casos, vistos no Serviço de Cardiologia do Hospital dos Servidores do Estado (HSE-IPASE), que era chefiado desde a sua criação pelo Prof. Benchimol. O trabalho referia doze casos associados à toxemia gravídica (9 relacionados e 3 possíveis), dois casos de cardiopatia hipertensiva prévia e quatro casos decorrentes de miocardite (2 inespecíficas e 2 específicas - chagásica e tuberculosa). O concurso foi encerrado em 26/03/1959, com a aprovação do Prof. Aarão Burlamaqui Benchimol com a média de 9,76 (nove inteiros e setenta e seis centésimos) como o primeiro Professor Catedrático em Cardiologia do país.

3. Considerações Históricas

O Rio de Janeiro, na época em que esses fatos foram narrados, era a capital do país. Eram três as Faculdades de Medicina localizadas no Distrito Federal e uma em Niterói (Faculdade Nacional de Medicina, hoje UFRJ – fundada em 05/11/1808; Faculdade Hannemaniana, hoje UNIRIO de 10/04/1912; Faculdade Fluminense de Medicina – UFF de 31/05/1927 e Faculdade de Ciências Médicas, hoje UERJ, de 16/02/1936). O Rio de Janeiro era o maior centro formador de médicos do país. Contava ainda com o maior número de instituições públicas de saúde (os Institutos de várias categorias profissionais), além

de sistema de formação específico da Residência Médica iniciado no último quinquênio dos anos quarenta do século XX (Hospital dos Servidores do Estado – HSE-IPASE). Já contávamos com as Sociedades Brasileira de Cardiologia (14/08/1943), Internacional de Cardiologia (1950) e de Cardiologia do Distrito Federal (hoje SOCERJ – 06/08/1955). Assim, fica demonstrado que nossos movimentos associativos precederam as instituições de ensino na qualificação docente da especialidade.

A leitura da lista de pontos apresentada para sorteio nas provas dos concursos e as teses apresentadas dão noção da importância conferida às áreas de estudo e de maior atuação da especialidade naquele período, revelando que os médicos que se dedicavam à Cardiologia tinham maior conhecimento em Clínica Médica.

Mesmo com a grande inovação didática, representada pela criação de uma nova escola médica em 1936, a regulamentação dos seus próprios docentes só aconteceu por concurso público em 1952 para Livre-Docente, e em 1959 para Professor Catedrático (Professor Titular), 23 anos após, revelando a dificuldade em se pôr em prática a resolução tomada quando dos ideais inovadores da escola médica, acompanhando as tendências impostas pela evolução dos conhecimentos médicos e pelas especialidades.

Vencemos todas as barreiras e participamos da criação de títulos acadêmicos específicos na especialidade, que foram os primeiros em nosso país.

Referências

1. Livros de Atas do Conselho Técnico Administrativo da Faculdade de Ciências Médicas (atual Conselho Departamental) da UERJ.
2. Albanesi Filho FM. A contribuição do Rio de Janeiro ao ensino da cardiologia no Brasil. Rev SOCERJ. 2005;18(1):8-11.

CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS DA CIRURGIA CARDÍACA NO RIO DE JANEIRO

Antonio de Pádua Jazbik

Introdução

O tema da minha participação no Livro do cinquentenário da SOCERJ - História da Cirurgia Cardíaca no Rio de Janeiro - por mais simples que possa parecer, compreende uma difícil tarefa. Numa especialidade tão abrangente e complexa, muitos fatos importantes deixam de ser citados, pessoas importantes no crescimento da especialidade ficam no anonimato, outras adquirem uma dimensão nem sempre compatível com a realidade. Se considerarmos ser a história não o que passou, mas o que ficou do passado, convém não esquecer, que seu desenvolvimento se compõe de sangue e lágrimas, erros irreparáveis, bravias revoltas, estúpidas subserviências e vazias aspirações¹.

Acompanhamos o desenvolvimento da Cirurgia Cardíaca desde 1962, quando de seu florescimento no Rio de Janeiro; desde então, pude partilhar de todos os seus caminhos, suas frustrações e suas perspectivas futuras. Embora não sendo um historiador, procurarei dentro das limitações narrar essa história.

1. A cirurgia cardíaca no tempo

Com o aperfeiçoamento da anestesia e da anti-sepsia, na segunda metade do século XIX, os hospitais puderam fazer cirurgias mais complexas; nascia então

a Clínica Cirúrgica, que iria mudar totalmente o prognóstico de muitas doenças, salvando vidas, que antes não tinham qualquer possibilidade de cura.

Em 1842, Candido Borges Monteiro realizou a ligadura da aorta abdominal, num caso de aneurisma da artéria ilíaca externa. O paciente faleceu 12 dias após a cirurgia, com infecção generalizada. Na crônica da cirurgia, esse cirurgião figura como pioneiro, sendo o Rio de Janeiro se consagrado como o centro cultural e científico do Império. No início do século XX, Alfredo José Cardozo apresentou à Faculdade de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro a sua tese de doutoramento sobre Cirurgia do Coração; essas citações têm o mérito de mostrar aqueles médicos que no Brasil pensaram e atuaram como pioneiros.

Para acompanhar a evolução histórica da cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro, foram imprescindíveis as informações do Prof. Iseu A. Costa em seu magnífico livro².

As notícias e publicações recebidas, mostrando a experiência de cirurgiões de outros países, serviram de estímulo aos cirurgiões brasileiros; o Rio de Janeiro logo deu mostras do papel que poderia representar no futuro da cirurgia cardíaca.

Um desses cirurgiões foi Charles Lillehei, importante pioneiro na história da cirurgia cardíaca que, em 26 de março de 1954, na Universidade de

Minnesota, realizou com sucesso a correção de uma comunicação interventricular, em criança de 12 meses. Neste procedimento, Charles Lillehei utilizou o pai da criança como bomba biológica, a que chamou de "circulação cruzada". Usando essa técnica, foram realizadas 43 cirurgias cardíacas, incluindo patologias mais complexas, como Tetralogia de Fallot e transposição dos grandes vasos; Lillehei já publicara um trabalho, em 1953, sobre a Transposição Completa dos Grandes Vasos³.

Muita repercussão teve o trabalho de Alfred Blalock e Hellen B. Taussig com a cirurgia paliativa para a Tetralogia de Fallot, publicado em 1945 no JAMA⁴.

Após essa breve apresentação da evolução da cirurgia, iremos relatar a história da cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro, considerando-a didaticamente em quatro fases:

1ª Fase - Iniciada na década de quarenta

Inúmeros cirurgiões do Rio de Janeiro começaram a tratar as lesões congênitas do coração e grandes vasos: Joaquim Azarias de Britto, Motta Maia, Augusto Paulino, Paulo Samuel, José Hilário, Haroldo Rodrigues, Jesse Teixeira, Mariano de Andrade e Francisco Pinto. Em 1945, Azarias de Brito operou o primeiro canal arterial em uma jovem de 12 anos.

José Hilário, a partir de 1950, passou a realizar a operação de Blalock, como tratamento cirúrgico paliativo da Tetralogia de Fallot. Haroldo Rodrigues fez a primeira comissurotomia mitral em 1951; José Hilário no mesmo ano fez duas comissurotomias por dilatação digital, sem uso de circulação extracorpórea; em 1954, relatava o tratamento cirúrgico de estenose pulmonar pura e complicada, em 30 pacientes, com 4 óbitos no pós-operatório.

Em 1953, foi iniciada a cirurgia cardíaca no Hospital Antonio Pedro, sob a direção de Washington Rego Pinto, Haroldo Rodrigues e Geraldo Ramalho, ainda acadêmico de medicina. Washington chegou a participar, em Niterói, de cirurgias de implantes de próteses rígidas de bola/gaiola na aorta descendente para diminuir os efeitos da insuficiência aórtica; técnica de C. Hufnagel que foi abandonada em seguida.

Devemos registrar a contribuição de José Hilário, criando um modelo de valvulótomo, citado por Bailey no livro *Surgery of the Heart*; Em 1955, Hilário descreveu em tese a sua experiência com cerclagem externa do anel mitral para tratar a insuficiência mitral isolada.

Em 1959, Waldir Jazbik produziu experimentalmente bloqueio atrioventricular completo, tratando-o com marca-passo miocárdico externo. Seguindo-se às observações de W. Jazbik, Haroldo Rodrigues, em 1961, implantou o primeiro marca-passo externo, na Casa de Saúde São José, e Maldonat Azambuja Santos realizou, em 1963, estudo experimental para a produção de bloqueios atrioventriculares completos e seu tratamento com marca-passo externo. A partir de 1964, Waldir Jazbik e Domingos Junqueira de Moraes começaram a implantar geradores importados para o tratamento dos bloqueios atrioventriculares.

2ª Fase - Iniciada com a circulação extracorpórea

A hipotermia e a circulação extracorpórea iniciadas por John Gibbon, em 1953, modificaram o panorama das técnicas cirúrgicas. Hugo Felipozzi teve a primazia de realizar, em 1956, a primeira cirurgia realizando a correção aberta de uma comunicação interatrial; foi a primeira cirurgia com circulação extracorpórea na América do Sul.

No Rio de Janeiro, a primeira operação com circulação extracorpórea foi realizada em 1957, por Earl Kay junto a Cid Nogueira, tendo sido utilizado um oxigenador de discos rotatórios tipo *Kay-Cross*. Earl Kay, um cirurgião de Chicago, com quem Cid trabalhava e que então visitava o Serviço de José Hilário no Hospital de Ipanema.

Domingos Junqueira de Moraes passou a realizar a cirurgia de maneira rotineira. Domingos iniciou suas atividades de cirurgião trabalhando com Fernando Paulino, em 1946, na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Fernando Paulino, embora fosse um dos precursores da cirurgia cardíaca no país, não continuou na especialidade. Domingos foi para os Estados Unidos em 1955, onde estagiou com Robert Glover na Filadélfia e com Lillehei, em Minneapolis.

Embora tenha trazido aparelhagem para fazer cirurgia extracorpórea no Rio de Janeiro, criou com sua equipe um instrumental próprio, produzindo um sistema simplificado e eficiente de circulação extracorpórea com Waldir Jazbik e os profissionais técnicos Gilberto e Marcus. Seus trabalhos sobre o uso da hemodiluição e perfusões sem uso de sangue foram pioneiros na literatura internacional. Em 22 de setembro de 1957, Domingos realizou a primeira cirurgia extracorpórea na Casa de Saúde São Miguel. Esta Casa de Saúde tornou-se o maior centro de cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro; além de Domingos, pertenciam à equipe: Waldir Jazbik, Milton Méier, Arnaldo Oranges, Cláudio Leite e Paulo Pernambuco. Participavam do grupo como cardiologistas de apoio, Weber Pimenta Bueno e José Feldman.

A Santa Casa de Misericórdia, como o grande centro da cultura médica, também teve participação marcante, com Mariano de Andrade e a equipe de Cid Nogueira, que também operavam

com circulação extracorpórea, no Hospital dos Servidores do Estado.

Jesse Teixeira operava inicialmente em Curicica, mas passou a operar também na Beneficência Portuguesa, usando a técnica já consagrada por um número significativo de cirurgias realizadas. Ele apresentou no VIII Congresso Brasileiro de Cirurgia, em 1963, a experiência nacional em cirurgia cardíaca: 1688 pacientes operados até aquela data, sendo 1.000 operados por Zerbini e sua equipe; a equipe de Felipozzi, com 377 casos; Domingos Junqueira de Moraes e equipe com 147 cirurgias; Jesse Teixeira com 18 e Mariano de Andrade com 16 casos.

No ano de 1957, Washington Rego Pinto e Geraldo Ramalho operaram, no Hospital Antonio Pedro, um caso de comunicação interatrial, com um oxigenador tipo *Kay-Cross* fabricado em Niterói, na fábrica de cimento Mauá.

3ª Fase - Iniciada com a década de sessenta

Em 1960, Domingos Junqueira de Moraes apresentou seus primeiros casos de aneurismectomia aórtica com circulação extracorpórea e reconstituição com prótese de dacron, e ainda o tratamento de aneurisma tóraco-abdominal com tubo protético ramificado.

A partir de 1961, após os trabalhos de Zerbini sobre a parada cardíaca com perfusão hipotérmica seletiva das artérias coronárias com sangue gelado, Milton Méier e Domingos Junqueira de Moraes, Milton Méier e Geraldo Ramalho e, também, Zildomar Deucher usaram a técnica citada.

A partir de 1962, Domingos Junqueira de Moraes e Waldir Jazbik operaram usando oxigenador de bolhas baseado no de Zuhdi. Nesse mesmo ano, Cid Nogueira que era assistente de Earl Kay, em Cleveland, mostrou no Rio de Janeiro

as cirurgias abertas de que participara com aquele cirurgião: cerca de 100 correções de lesões mitrais.

Em 1966, Waldir Jazbik criou um modelo compacto para cirurgia com hemodiluição e hipotermia moderada e, em 1967, apresentou um aparelho que mantinha reservatório arterial em nível alto e sistema de degraus para a desaceleração do sangue.

É importante destacar a importância de Domingos e Waldir na construção do sistema de circulação extracorpórea com oxigenadores de bolhas e hemodiluição, evitando assim o emprego de grande quantidade de sangue como ocorria nos oxigenadores de disco (*Kay-Cross*).

Expansão dos Serviços de Cirurgia Cardíaca no Rio de Janeiro

Domingos Junqueira operava na Casa de Saúde São Miguel, onde tinha total apoio logístico do grande cirurgião Fernando Paulino; após a sua desativação, passou a operar no Hospital Adventista Silvestre e na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, com excelentes colaboradores, entre eles: Waldir Jazbik, Milton Méier, João de Deus e Brito, Antônio Jazbik. No Hospital Adventista Silvestre, outros cirurgiões se associaram: Mário Junqueira e José Ronaldo e, posteriormente, Zildomar Deucher, Edson Nunes, Nelson Bãrg e Luís Henrique.

Entusiasmado com o sucesso da cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea, Junqueira e seu time realizavam cirurgia cardíaca itinerante, transportando o sistema de circulação extracorpórea para as cidades de Petrópolis, Teresópolis, Juiz de Fora e Campos, no Estado do Rio de Janeiro. A seguir, João de Deus e Brito e Antônio Jazbik realizaram uma série de incursões a Belém do Pará, para a realização de cirurgia cardíaca, incluindo a cirurgia de revascularização do miocárdio.

Em 1964, a Casa de Saúde São Miguel, que tanto representara para a Cirurgia Cardíaca no Rio de Janeiro foi desativada. O grupo, sob o comando de Domingos Junqueira de Moraes, passou a atuar, além dos hospitais acima referidos, no Hospital da Lagoa e no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. A equipe era composta por Domingos, Waldir Jazbik, Milton Méier, Paulo Pernambuco, João de Deus e Brito, Antonio Jazbik e Arnaldo Oranges.

Com a introdução dos enxertos aortocoronários por René Favaloro, na Cleveland Clinic, em 1967, os cirurgiões de todo o mundo concentraram suas atenções para essa técnica. Assim, no ano seguinte, Waldir Jazbik e Domingos Junqueira de Moraes fizeram as primeiras pontes de safena no Rio de Janeiro; a partir de 1972, de acordo com a tendência da época, passaram a usar a artéria mamária interna para a revascularização coronariana. Em 1974, Domingos descreveu o uso da artéria radial e, em 1976, descreveu a técnica para esses enxertos de mamária, incluindo porção da parede subclávia para anastomose proximal. As observações de Domingos de Moraes se repetiam, e em 1977, apresentou o uso de circulação extracorpórea parcial, com oxigenação autóloga, em operações de revascularização coronariana. Domingos também foi pioneiro na correção total da Tetralogia de Fallot.

Na Santa Casa de Misericórdia, sob a chefia de Mariano de Andrade, integravam a equipe: Antonio Jazbik, Eduardo Sergio Bastos, João de Deus e Brito, Henrique Murad e José Leôncio de Andrade Feitosa.

Jesse Teixeira operava na Santa Casa e na Beneficência Portuguesa, com Haroldo Meyer, J.B. Arruda, Jacques Aubry, Paulo Samuel Santos, José Aldrovando de Oliveira e Ernesto Koehler Chaves.

Paulo Rodrigues da Silva passou a operar no Hospital Pedro Ernesto e no Instituto de

Cardiologia Aloysio de Castro. Washington Pinto, Geraldo Ramalho, Levi Madeira e Ney Santos operavam no Hospital Santa Cruz, em Niterói.

Jesse Teixeira, em 1974, operou com sucesso, aneurismas ventriculares em pacientes com doenças de Chagas.

Em 1987, Paulo Rodrigues da Silva propôs a inclusão de uma anastomose com ramo marginal direito nos enxertos venosos seqüenciais para aumentar o fluxo e diminuir a perda tardia dos enxertos venosos.

4ª Fase - Iniciada com o primeiro transplante cardíaco

A realização de um transplante cardíaco por Christiaan Barnard, em 1967, causou um grande impacto na comunidade médica mundial⁵. Os cirurgiões cardíacos passaram a ter um grande interesse no desenvolvimento de técnicas necessárias para a realização do transplante. Antonio de Pádua Jazbik e João de Deus e Brito, no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, na década de 60, realizaram cerca de 20 transplantes de coração em cães com grande aproveitamento técnico, que lhes foi de grande utilidade ao realizar seu primeiro transplante humano com sucesso. São experiências que não podem ser omitidas na história da cirurgia cardíaca do Rio de Janeiro, pela grande relevância.

Antonio Jazbik, em 1969, apresentou uma experiência pioneira com a proteção miocárdica por perfusão miocárdica retrógrada, usando duas técnicas para obter o fluxo coronariano reverso. Em 1971, elaborou tese de docência livre para a Universidade Federal do Rio de Janeiro sob o tema.

Poderíamos dizer que a cirurgia cardíaca teve o seu grande momento no transplante cardíaco, que mudou suas perspectivas e foi um fator de imenso progresso. Em todo o país, houve

um grande interesse das autoridades em criar centros de excelência que pudessem realizar o transplante cardíaco.

Outro tópico que merece comentário é o que diz respeito ao tratamento cirúrgico das doenças valvulares. A prótese de Lillehei-Kaster foi adotada, em 1973, por vários grupos cirúrgicos, entre eles o de Paulo Rodrigues da Silva e Geraldo Ramalho, em Niterói.

Em 1976, Domingos de Moraes fez ensaios com próteses mecânicas revestidas de veia safena autóloga e folhetos de safena montados em suporte, fazendo uso clínico muito limitado. Henrique Murad, em 1977, desenvolveu um importante trabalho na correção das lesões aórticas.

2. Início da cirurgia cardíaca nas instituições do Rio de Janeiro

2.1 Instituições Públicas

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)

Inaugurado em 1964, criou o Serviço de Cirurgia Cardíaca em 1965, com Washington Rego Pinto, Waldir Jazbik, Milton Méier, Helenio Coutinho e Geraldo Ramalho, e a partir de 1968, Domingos Junqueira de Moraes, Antonio Jazbik, Arnaldo José Oranges e Paulo Rodrigues da Silva. Por questões internas, a equipe saiu do Instituto, após realizar 692 cirurgias cardíacas, com 16,04% de óbitos.

Em 1971, Jesse Teixeira assumiu a chefia do serviço e trouxe em sua equipe José Aldrovando de Oliveira, Paulo Samuel Santos Filho, Ernesto Chaves Koehler, Hildebrando de Biasi e Jacques Aubri. Neste ano, Walter Labanca Arantes, recém-chegado da França, passou a integrar a equipe. De 1971 a 1976, data da aposentadoria de Jesse Teixeira, a Residência em Cirurgia Cardíaca foi

importantíssima, tendo inclusive três residentes que se destacaram nacionalmente: José Wanderley Neto, José Telles de Mendonça e Cláudio Roberto de Assumpção. Milton Méier substituiu Jesse Teixeira e manteve a equipe; ao se afastar em 1992, foi substituído por José Aldrovando de Oliveira.

Por falta de apoio das autoridades da saúde, o IECAC foi reduzindo o número de cirurgias realizadas e o serviço de hemodinâmica, um dos mais importantes do Rio de Janeiro, foi praticamente desativado.

A partir de 1999, Antonio Jazbik voltou ao IECAC como Diretor, nomeado por indicação de Leôncio de Andrade Feitosa, também cirurgião de renome e que ocupava a Secretaria de Saúde. Antonio Jazbik montou uma equipe com Cláudio Roberto Assumpção, José Oscar Reis Brito, João de Deus e Brito, Salvador Alves Pinto, Alberto Valencia, Darteson Gutiezes e Walter Labanca Arantes. A equipe conseguiu realizar 1.647 cirurgias com sucesso, no período de 1999 a 2004. Nesta Instituição, tivemos a satisfação de poder realizar com sucesso o primeiro transplante cardíaco, em Hospital público estadual, em outubro de 2003.

Hospital dos Servidores do Estado (HSE)

Em 1968, Cid Nogueira, que regressara de Porto Alegre, passou a chefiar o serviço sucedendo a Mariano de Andrade, contando com a colaboração dos cirurgiões Odilon Nogueira Barbosa, José Camargo Teixeira, João Florencio Palmeira, Laerte Vaz de Melo, Walter Roriz de Carvalho e Maldonat Azambuja Santos que, anos depois, se transferiu para Campo Grande (MS), ficando ligado à Universidade Federal de MS. Com a ida de Cid Nogueira para Brasília, Volmer Bonfim chefiou o serviço que, após regressar à Suécia, foi substituído por Odilon Nogueira Barbosa.

Hospital da Lagoa

Em 1972 foram criados dois serviços de cirurgia cardíaca: um a cargo de Paulo Rodrigues da Silva e o outro com Domingos Junqueira de Moraes, que vieram transferidos do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. A equipe de Domingos era composta por Arnaldo Oranges, Fued Michel, Eumenes Cysne, Hildebrando De Biasi, José Leôncio de Andrade Feitosa e Marcelo Camargo; a de Paulo Rodrigues era composta por Antonio Vieira de Melo, Celso Garcia da Silveira, Edson Freitas, João de Deus e Brito, Décio Elias e Walter Labanca Arantes.

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)

O Serviço de Cirurgia Cardíaca da UERJ, com a chefia do Prof. Dr. Waldir Jazbik, teve início em setembro de 1975. Vários pacientes foram submetidas a procedimentos com revascularização do miocárdio, troca valvar, aneurisma de aorta e ventrículo, implante de marca-passo, cirurgia cardíaca congênita, perfazendo um total de 23.500 cirurgias de revascularização sem circulação extracorpórea, no Estado do Rio de Janeiro. Em janeiro de 2000, foi realizado o primeiro transplante cardíaco, em uma paciente que apresentava cardiomiopatia dilatada pós-puerperal. Seguiram-se mais onze procedimentos de transplante que colocam a UERJ na vanguarda do tratamento da insuficiência cardíaca, pois paralelamente ao programa de transplante, criou-se um ambulatório para tratamento cirúrgico da insuficiência cardíaca que incluiu cirurgias, como: plastia endoventricular circular, ventriculectomia parcial, ressincronização ventricular transeptal (sendo esta com uma técnica original) e implante de desfibriladores.

Ao lado do intenso trabalho assistencial realizado pelo serviço do Prof. Dr. Waldir Jazbik, temos ainda a destacar a formação profissional de várias gerações de cirurgiões cardíacos que hoje

ocupam posições de destaque em vários serviços, alguns com doutorado e mestrado, nas mais diversas regiões do país.

A equipe inicial era composta pelos professores Waldir Jazbik, José Rodrigues, João Jazbik, Paulo Jazbik; a seguir Joaquim Coutinho, João Carlos Jazbik, Sérgio Silvô e Mário Amar. O pós-operatório era coordenado pelos Drs. José Jazbik e João Carlos Pinho.

Hospital Universitário da UFRJ

Antonio de Pádua Jazbik foi o primeiro chefe do serviço de cirurgia cardíaca em 1978. Compunham a equipe Eduardo Sergio Bastos, Henrique Murad, João de Deus e Brito e, posteriormente, Leôncio de Andrade Feitosa. Antonio Jazbik foi diretor do hospital a partir de 1986, sendo substituído na coordenação da disciplina por João de Deus e Brito, Henrique Murad e Eduardo Bastos, em sistema de rodízio. E mais recentemente, uma plêiade de ilustres cirurgiões: Prof. Rubens Giamboni Filho, José Augusto P. de Azevedo, Álvaro Bezerra, André P. Noronha e Mauro Paes Leme.

Algumas teses dessa época merecem ser citadas:

1. Circulação extracorpórea em criança com baixo peso
Tese de Mestrado em Medicina - Cirurgia Cardiotorácica
João de Deus e Brito - FM - UFRJ, 1978.
2. Proteção do miocárdio com solução cardioplégica acelular hiperpotássica
Tese de Doutorado
João de Deus e Brito - FM - UFRJ, 1981.
3. Proteção do miocárdio com solução sanguínea hiperpotássica
Tese de Doutorado em Medicina - Cirurgia Cardiotorácica
Henrique Murad - FM - UFRJ, 1984.

4. Restauração parcial da aorta com pericárdio autógeno. Estudo experimental
Tese de Doutorado em Medicina - Cirurgia Cardiotorácica
Eduardo Sérgio Bastos - FM - UFRJ, 1985.

Hospital de Cardiologia de Laranjeiras, atual Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras

A história da cirurgia cardíaca no INCL teve início em 1979, quando o Dr. Paulo Rodrigues da Silva criou o primeiro Serviço cirúrgico. Oriundo do Hospital da Lagoa, ele enfrentou inúmeras dificuldades para conseguir operar um paciente por semana. A equipe era formada pelo Dr. Celso Garcia, Dra. Marialda Coimbra, Dr. Antônio Marnoto e pelo então residente Dr. Carlos Artur. Em 1981, o Dr. Sérgio Vieira foi admitido como residente e, posteriormente, passou a integrar o Serviço.

O Instituto tornou-se referência em cardiologia no Estado e sofreu inúmeras reformas para se adaptar às necessidades crescentes da população. Em 1987, ocorreu a primeira mudança de chefia na cirurgia: o Dr. Celso Garcia passou a liderar o Serviço de Cirurgia de Adultos, e foi criado o Serviço de Cirurgia Cardíaca Infantil sob a coordenação do Dr. Décio Elias. A separação em subespecialidades cirúrgicas resultou em dois grupos muito atuantes, mas deixou a parte pediátrica ligada diretamente à Cardiopediatria. Esta particularidade da Cirurgia Pediátrica causou a rápida desintegração deste Serviço, começando com a saída do Dr. Hélio Bilhéri, seguido por outros até que, em 1990, o Dr. Décio emigrou para Maceió, deixando apenas dois dos integrantes iniciais: o Dr. Francisco Lino e o Dr. Bernardo Lacerda.

Em 1992 saiu o Dr. Bernardo e, em 1993, o Dr. Francisco. Nos anos seguintes, outros cirurgiões tentaram manter a cirurgia infantil funcionando: Dr. Edson Nunes, Dr. Néelson Bärge, Dr. Ricardo Miguel e Dr. Roberto Latorre. No final da década

de 90, o INCL recebe vários médicos de outros hospitais e o Dr. Celso deixa a Cirurgia.

Transferido do Hospital dos Servidores, o Dr. Odilon Nogueira assume a chefia do Departamento Cirúrgico e consegue aumentar o movimento com auxílio dos cirurgiões: Dra. Marialda Coimbra, Dr. Artur, Dr. Sérgio, Dr. Marco Cunha, Dr. Ernesto Koeller, Dr. Paulo Samuel, Dr. Fernando Binelo, Dr. Leôncio Feitosa, Dr. Daterson de S. Gutierrez, Dr. Ricardo Souza e o Dr. Oscar Brito, que se tornou chefe da Cirurgia de Adultos. Na Cirurgia Infantil, o Dr. José Aldrovando passou a coordenar um grupo formado pelos cirurgiões: Dr. Milton Méier, Dr. Roberto, Dr. Zildomar Deucher Jr., Dr. Rodrigo Barbosa, Dr. Francisco Lino e o Dr. Andrey.

Em 2003, o INCL atingiu o seu máximo de produtividade cirúrgica, realizando 1249 operações. O fator fundamental para o êxito do INCL nesta área foi a criação de uma fundação de apoio que permitiu que o hospital melhorasse a remuneração dos seus funcionários e patrocinasse projetos em cardiologia.

Hospital Universitário Antonio Pedro

A cirurgia cardíaca, em Niterói, teve início no Hospital Antonio Pedro, em 1955, quando foi realizada uma comissurotomia da válvula mitral; a equipe era composta por Washington Pinto, Haroldo Rodrigues, José Mauro, Carlos Augusto B. Silva. A mesma equipe realizou, em 1956, várias cirurgias com a participação do acadêmico Geraldo Ramalho, que se tornaria o grande nome da cirurgia cardíaca em Niterói.

2.2 Instituições Particulares

Casa de Saúde São Miguel

Instituição pioneira na Cirurgia Cardíaca no Rio de Janeiro, a Casa de Saúde São Miguel, graças ao apoio de Fernando Paulino, foi o

grande centro da cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro, até 1964, quando foi desativada. Em setembro de 1957, Domingos Junqueira de Moraes fez a sua primeira cirurgia extracorpórea nessa tradicional instituição. A equipe se compunha de Domingos Junqueira de Moraes, Waldir Jazbik, Paulo Pernambuco, Milton Méier e Arnaldo Oranges.

Hospital Adventista Silvestre

Em 1965, foi uma Instituição importante para a cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro, onde operavam Antonio Jazbik, Milton Méier, João de Deus e Brito, João Florêncio Palmeira, Hildebrando de Biasi, René Campos Vasquez, Fued Michel Abílio e Zildomar Deucher.

Desenvolveu um importante trabalho na cirurgia cardíaca com as equipes citadas anteriormente. Atualmente trabalham Mario Junqueira de Moraes e José Ronaldo.

Hospital do 4º Centenário

Cirurgia iniciada em 1978, quando Milton Méier e Cláudio Assumpção começaram a operar; a cirurgia ficou inativa de 1982 a 1984, quando voltou a funcionar com Cláudio Assumpção, Bernardo Lacerda e Fernando Binelli.

Clínica São Vicente da Gávea

Em agosto de 1993, o Dr. Luis Roberto Londres, diretor presidente da Clínica São Vicente, resolveu iniciar a cirurgia cardíaca. Convidou então o Dr. Ricardo Miguel que ajudou a organizar o serviço e a estimular o começo juntamente com a equipe do Prof. Dr. Antônio de Pádua Jazbik "que realizou a primeira cirurgia", iniciando assim, oficialmente, anos de grande número de cirurgias, com resultados competitivos com os melhores centros mundiais.

Realizavam mensalmente mais de 40 cirurgias, pois a clínica São Vicente resgatava a especialidade como na época do Prof. Fernando Paulino, isto é, cirurgia cardíaca em clínicas particulares.

A equipe do Dr. Ricardo Miguel realizou três transplantes cardíacos, entre muitas cirurgias: revascularização do miocárdio, aneurisma de aorta, cardiopatias congênitas, tromboembolismo pulmonar crônico (4 casos com sucesso, publicados em revista internacional), trocas valvares únicas e múltiplas, reoperações, enfim, a cirurgia cardíaca em sua totalidade, sem restrições, comparando-se sua infra-estrutura a dos melhores serviços mundiais.

Atualmente, a Clínica São Vicente conta com mais de 3.000 cirurgias cardíacas em 11 anos, e segue sendo um marco no resgate de nossa profissão no Rio de Janeiro.

Hospital Pró-Cardíaco 1988

A equipe do HUPE (Hospital Universitário Pedro Ernesto), chefiado pelo Prof. Waldir Jazbik, iniciou a cirurgia cardíaca, tendo realizado mais de mil cirurgias durante o período que lá militou. Atualmente o Hospital Pró-Cardíaco tornou-se um hospital de referência em terapia celular, estando presente nos mais diversos projetos de pesquisa através do seu Centro de Estudos (PROCEP).

Hospital de Clínicas de Niterói (HCN) 1996

A mesma equipe do HUPE iniciou a cirurgia do Hospital de Clínicas de Niterói, em 1996, tendo já realizado cerca de 800 cirurgias cardíacas. O HCN tornou-se também um centro de referência em Niterói.

3. Principais exemplos do pioneirismo técnico no Rio de Janeiro

1. Circulação extracorpórea rotineira para cirurgia de válvula mitral com o coração aberto e parado, enquanto vários centros ainda não utilizavam essa técnica;
2. Oxigenadores de bolhas com volume de escorva bem menor e máquinas de CEC bem menores, com dispositivos automáticos;
3. Oxigenadores descartáveis;
4. Hemodiluição - trabalho pioneiro citado na literatura mundial;
5. Circulação cruzada para a correção de cardiopatia congênita em crianças de baixo peso;
6. Perfusão retrógrada total, para a proteção do miocárdio;
7. Implante das duas mamas;
8. Cirurgia com CEC em mulheres grávidas;
9. Canulação da aorta para a circulação extracorpórea (CEC);
10. Coração, Pulmão artificial - Estudo de aparelho compacto e automático, utilizado em 950 perfusões - Waldir Jazbik - Tese de Livre Docência - FM - UFRJ, 1970.

Conclusão

Embora consciente do muito que faltou ser mencionado, entendi que não poderia me esquivar de tão importante desafio. Agradeço a confiança dos colegas da SOCERJ que acreditaram na minha capacidade de fazê-lo. Agradeço também e, em especial, aos colegas que colaboraram para que o mesmo pudesse ser realizado. Finalmente, espero nas próximas edições que este histórico sirva pelo

menos de arcabouço.

Dedico esses simples relatos históricos aos colegas que certamente não receberam os louros de suas conquistas. O progresso foi alcançado na clínica cardiológica, graças aos meios diagnósticos, à CEC, aos aprimoramentos técnicos, à proteção miocárdica, e ao pós-operatório; atualmente pode-se operar rotineiramente e em vários centros com baixa morbimortalidade, sendo realizado no mundo cerca de 2.000 cirurgias cardíacas a cada 24 horas.

Face à exigüidade de tempo, alguns colegas não puderam apresentar as informações solicitadas e, por isso, não foi relatada a história de todos os outros centros que hoje realizam cirurgia cardíaca.

Referências

1. Barbosa R. Cartas da Inglaterra. As Bases da Fé;1896:73.
2. Costa IA. História da Cirurgia Cardíaca Brasileira. Rio de Janeiro: SBCCV;1995.
3. Lillehei CW, Varco RL. Certain physiologic, pathologic and surgical features of complete transposition of the great vessels. Surgery. 1953;34:376-384.
4. Blalock A, Taussig HB. The surgical treatment of malformations of the heart. JAMA. 1945;5:128-189.
5. Barnard CN. Human cardiac transplantation. An evaluation of the first two operations performed at the Groote Schuur Hospital, Cape Town. Am J Cardiol. 1968;22:507-15.

EVOLUÇÃO DA CIRURGIA CARDÍACA NO RIO DE JANEIRO E NO BRASIL

Domingos Junqueira de Moraes

Para ficar mais didático, vamos dividir a história da cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro em duas fases: a primeira fase, chamada de cirurgia cardíaca fechada ou sem visão direta; e a segunda fase, moderna e atual, com circulação extracorpórea ou coração aberto.

Na primeira fase, vários cirurgiões do Rio de Janeiro participaram. Desejamos citar: Prof. José Hilário, Joaquim Azarias de Brito, Mariano de Andrade, Jesse Teixeira, Augusto Paulino e Paulo Samuel.

Dr. Joaquim Azarias de Brito realizou com êxito, no Hospital Souza Aguiar, em 06 de maio de 1945, a primeira sutura do canal arterial feita no Brasil. Destaque especial teve o Prof. José Hilário, que adquiriu larga experiência em quase todas as operações cardíacas fechadas realizadas principalmente no Hospital Adventista Silvestre e no Hospital de Ipanema (Hospital dos Comerciários).

Durante a década de 50, era evidente que a cirurgia cardíaca só alcançaria grande desenvolvimento quando se criassem condições técnicas que permitissem a abertura do coração, sem sangue e parado. Isto foi conseguido com a circulação extracorpórea ou circulação artificial, por Gibbon em 1953, na Filadélfia.

Joskim, do Centro Nacional de Pesquisas em Cirurgia, na Rússia, cita a circulação extracorpórea ou circulação artificial como uma das maiores

conquistas da Biologia neste século. Para Joskim, sua importância prática na Medicina pode ser comparada à descoberta da energia nuclear e à conquista das viagens espaciais, na Física.

No Brasil, a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea tem lugar de destaque, mesmo em relação aos países desenvolvidos, os chamados de primeiro-mundo.

Dr. Domingos Junqueira teve a feliz oportunidade de fazer estágio, como *Fellow*, no Presbyterian Hospital, na Filadélfia, de 1955 a 1957, tendo freqüentado também durante 4 meses os serviços do Dr. Lillehei e Kirklin na Universidade de Mineápolis, e na Mayo Clinic em Rochester.

Voltando ao Brasil, iniciou o seu trabalho na Casa de Saúde São Miguel, chefiada pelo Prof. Fernando Paulino, operando lá o primeiro paciente com circulação extracorpórea, em setembro de 1958.

Nesta data (1958), apresentou tese à congregação da Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, para concorrer ao título de Livre Docência com o trabalho: *Estudo Metabólico e Hemodinâmico na Circulação Extracorpórea com Exclusão Cardiopulmonar*.

Desde então, Dr. Domingos Junqueira passou a dedicar toda a sua atividade médica na cirurgia cardíaca, de modo que as circunstâncias fizeram-no testemunha e participante da evolução

da cirurgia cardíaca do Estado do Rio de Janeiro e no país.

No Brasil, o primeiro cirurgião a realizar a circulação extracorpórea foi o Prof. Hugo Felipozi, em São Paulo, que apresentou na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em novembro de 1957, os resultados obtidos nos sete primeiros casos de comunicação interatrial e um caso de comunicação interventricular.

Em 1958, o Prof. Zerbini também realizou os primeiros casos de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea. Fazia parte da sua equipe, entre muitos outros, os Drs. Adib Jatene e Delmont Bitencourt. Dr. Adib Jatene se tornou posteriormente o principal continuador da obra do Prof. Zerbini, assumindo a direção do Instituto do Coração da Universidade de São Paulo.

Inicialmente, o emprego da circulação extracorpórea se restringiu a São Paulo e ao Rio de Janeiro.

Em agosto de 1960, no VI Congresso Interamericano de Cardiologia, realizado no Rio de Janeiro, no Hotel Copacabana Pálace, somente três equipes brasileiras apresentaram trabalhos com uso de circulação extracorpórea: Dr. Hugo Felipozi, e Prof. Zerbini, de São Paulo e a equipe do Dr. Domingos Junqueira, do Rio de Janeiro.

Nesse Congresso a equipe do Dr. Domingos teve a oportunidade de apresentar trabalho experimental e clínico sobre: *Correção de Comunicação Interventricular e Interauricular com Circulação Extracorpórea*. Apresentou também o primeiro caso de paciente operado com hemodiluição. A operação foi para a correção completa de Tetralogia de Fallot (perfusão de 2 horas e 40 minutos). A hemodiluição foi empregada pela primeira vez no Brasil, antes de qualquer outro país, sendo considerada hoje como uma das conquistas que mais contribuíram para o desenvolvimento da circulação extracorpórea.

Ao mesmo tempo em que os cirurgiões brasileiros iniciavam o emprego da circulação extracorpórea, também por iniciativa das equipes cirúrgicas, iniciou-se no a fabricação dos chamados Corações-Pulmões Artificiais. Iniciada pela equipe do Prof. Hugo Felipozi, Prof. Zerbini e Dr. Adib Jatene, também a equipe do Dr. Domingos, no Rio de Janeiro, passou a fabricar a bomba propulsora e os oxigenadores artificiais.

É necessário enfatizar que o Brasil foi pioneiro na América Latina na construção do material para a circulação extracorpórea.

Inicialmente os cirurgiões de São Paulo, Drs. Zerbini, Hugo Felipozi e Adib Jatene, optaram por usar e construir oxigenadores de discos rotatórios (*Kay Cross*), enquanto no Rio de Janeiro, os Drs. Domingos Junqueira e Waldir Jazbik optaram desde o início por usar e construir oxigenadores de bolha seguindo a escola do Dr. Lillehei.

Inicialmente a equipe do Dr. Domingos montou a oficina no Hospital Adventista Silvestre, em 1964, passando a operar ali a maioria dos seus pacientes.

No Rio de Janeiro, o Dr. Waldir Jazbik idealizou e construiu a bomba propulsora com mecanismo automático, de modo que aumentava ou diminuía o fluxo de perfusão dependendo do nível do oxigenador. Esse sistema foi apresentado como sua tese de Livre-Docência na Faculdade Nacional de Medicina da UFRJ, e usado por nossa equipe por vários anos. Por ser muito compacto, era levado pela equipe para realizar cirurgias em várias cidades do Estado do Rio de Janeiro, tais como: Campos, Teresópolis, Petrópolis e Niterói.

Também no Rio de Janeiro, o Dr. Milton Meyer publicou tese intitulada: *Uso de Circulação Extracorpórea e Hemodiluição Durante a Gravidez*, em 1962. Relatou, de forma pioneira, os oito primeiros casos de pacientes operadas no Brasil,

que também representaram os primeiros referidos na literatura médica universal.

Dr. Antonio Jazbik apresentou, em 1970, trabalho original sobre: *Proteção do Miocárdio por Perfusão Retrógrada Total do Coração*. Foi sua tese para Livre Docência em cirurgia na Faculdade de Medicina da UFRJ.

São muitos os cirurgiões que contribuíram para o desenvolvimento da circulação extracorpórea. Não podendo evitar omissões não desejadas, citamos os trabalhos dos eminentes colegas: Adib Jatene, Domingos M. Braile, Waldir Jazbik, Otoni Moreira Gomes, Ivo Nesralla, Fernando Lucchese, Enio Bufolo, Paulo Rodrigues, Antonio Jazbik, e outros.

Nos hospitais estatais e universitários do Rio de Janeiro também houve grande incremento da cirurgia cardíaca, especialmente nos hospitais universitários Pedro Ernesto (UERJ), Clementino Fraga Filho (UFRJ) e Antonio Pedro (UFF).

O Hospital da Lagoa e o de Laranjeiras, integrantes da rede SUS, também se tornaram referências na cirurgia cardíaca. Devemos citar também o Hospital dos Servidores do Estado e o Hospital do Bonsucesso.

A partir de 1968, as cirurgias de ponte de safena ficaram em foco em muitos hospitais do mundo. Essa cirurgia de revascularização do miocárdio (ponte de safena) foi realizada em São Paulo, pelos Drs. Zerbini e Adib Jatene neste mesmo ano.

No final de 1969, foi realizada no Rio de Janeiro, a primeira cirurgia de ponte de safena, realizada no Hospital Adventista Silvestre pelo Dr. Domingos Junqueira de Moraes que, já em 1970, apresentou tese para concorrer ao título de Livre-Docente na UFRJ com o trabalho: *Tratamento Cirúrgico da Insuficiência Coronária*.

Os cirurgiões do Rio de Janeiro criaram um capítulo à parte só para o Estado do Rio de Janeiro,

com a sigla ACCERJ. Desejamos mencionar também que os perfusionistas organizaram uma sociedade atuante, que vem disciplinando e normatizando a nova profissão. A perfusionista Maria Helena J Souza e o Dr. Décio O Elias publicaram, no Rio de Janeiro, um excelente compêndio sobre circulação extracorpórea.

O Brasil (Rio de Janeiro) foi pioneiro no desenvolvimento industrial dos oxigenadores descartáveis que junto com a técnica de hemodiluição representam provavelmente os fatores que mais contribuíram para difundir e uniformizar os resultados da circulação extracorpórea nas mais distantes cidades e hospitais de nosso País continental.

Os primeiros oxigenadores descartáveis integrados com permutador de calor foram inicialmente construídos pela equipe do Dr. Domingos Junqueira, de 1971 a 1973. Em 1974, já estavam industrializados e comercializados pela empresa DMG, sigla que representa as iniciais de Domingos, Marcos e Gilberto.

Referências

1. Franco S, Jazbik W, Moraes DJ. Uso de plasma e dextran em substituição ao sangue do oxigenador. [Abstract]. Anais do VI Congresso Interamericano de Cardiologia. Rio de Janeiro; 1960.
2. Galletti PM, Brecher GA. Heart lung bypass principles and techniques of extracorporeal circulation. New York: Grund and Stratton; 1962.
3. Gibbon Jr JH. Maintenance of life during experimental occlusion of the pulmonary artery followed by survival. Surg Gyn Obstet. 1936;69:602-14.
4. Magalhães HP, Souza LCB, Kormann DS, Aquino MM, Lino GV, Jatene AD. Oxigenador de bolhas permutador de calor: Novo modelo compacto sem hélice. [Abstract]. XXII Congresso Brasileiro de Cardiologia. Recife; 1966.

5. Moraes DJ, Jazbik W, Souza CA, Oranges AJ, Franco S. Circulação extracorpórea com hipotermia e hemodiluição (Uso simultâneo de oxigenação autógena e artificial). *Rev Bras Cirurgia*. 1962;44(5):80-88.
6. Moraes DJ, Leite CS, Jazbik W, Franco S. Estudo metabólico e hemodinâmico na circulação extracorpórea com exclusão cardiopulmonar. *Hospital*. 1960;57:201-23.
7. Moraes DJ. [Abstract]. 14th Annual San Diego Cardiothoracic Surgery Symposium. Califórnia, 24-21 Feb, 1994:249.
8. Moraes DJ. Estudo metabólico e hemodinâmico na circulação extracorpórea com exclusão cardiopulmonar [Tese de Livre Docência]. Rio de Janeiro: Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil; 1958.
9. Moraes DJ. Problemas relacionados com a hemodiluição extracorpórea. *Anais do XIX Congresso Brasileiro de Cardiologia*. Salvador (BA) de 14-20 julho de 1963.
10. Moraes DJ. Problemas relacionados com circulação extracorpórea e hemodiluição. *Arq Bras Cardiol*. 1963;16(5):331.
11. Moraes DJ, Jazbik W, Franco S. Perfusão prolongada com hemólise mínima. Uso de plasma em substituição ao sangue do oxigenador. *Rev Bras Cirurgia*. 1960;5:120.
12. Joskim. Pathophysiology and Techniques of Cardiopulmonary Bypass. 14th Annual San Diego Cardiothoracic Surgery Symposium. Califórnia, 24-21 Feb, 1994:190.
13. Costa IA. História da Cirurgia Cardíaca Brasileira. São Paulo; Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular;1996.

PANORAMA DA CIRURGIA CARDÍACA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Henrique Murad

Introdução

O início da cirurgia cardíaca no mundo ocorreu em 1938, em Boston (USA), quando Gross realizou a ligadura do canal arterial. A década de 40 foi pontuada por feitos memoráveis na área da cirurgia cardíaca: derivações aortopulmonares (Blalock e Taussig, Potts, Cooley-Waterstone), valvotomia pulmonar (Brock), ressecção de coarctação de aorta (Craaford), comissurotomia mitral (Harken e Bailey).

Os cirurgiões do Estado do Rio de Janeiro logo se motivaram para executar estas operações, alicerçados em cardiologistas entusiasmados.

Em 1953, na Filadélfia, Gibbon ao fechar uma comunicação interatrial foi o primeiro a utilizar a circulação extracorpórea em cirurgia para corrigir defeitos intracardíacos. Foi aberta a "caixa de Pandora" e dela saíram próteses valvares, pontes de safena, cirurgia aórtica, marca-passos, desfibriladores e transplantes cardíacos.

Novamente os cirurgiões do Rio de Janeiro responderam ao clamor do desenvolvimento e esforçaram-se para manter um padrão técnico-científico de excelência na cirurgia cardíaca.

Primórdios

No Rio de Janeiro, a primeira cirurgia cardíaca foi realizada por Sylvio Braumer, em 17 de novembro de 1927, e constou da sutura de uma ferida cardíaca.

No início, vários cirurgiões gerais se aventuraram na execução de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares: Mariano de Andrade, José Hilário, Jorge Grey, Motta Maia, Augusto Paulino Filho, Fernando Paulino, entre outros. Cirurgiões que se dedicavam às novas especialidades de cirurgia torácica e vascular, como Haroldo Rodrigues, Paulo Samuel, Jesse Teixeira e Domingos Junqueira de Moraes também participaram de operações pioneiras.

Alguns cirurgiões estrangeiros vieram ao Rio de Janeiro expor as novas técnicas e fazer demonstração cirúrgica, contribuindo para o aprimoramento dos cirurgiões locais: Brock, Kay, Murray e Craaford, entre outros.

Joaquim Azarias de Brito relatou o primeiro caso brasileiro de ligadura do canal arterial, numa paciente de 12 anos, operada no Hospital Souza Aguiar, em março de 1945.

José Hilário fez extensa pesquisa experimental e estágio em Toronto, onde realizou com Gordon Murray um trabalho

experimental excepcional em cães, com anastomose mamário-coronária. Iniciou no Hospital dos Acidentados e no Hospital do IAPC (atual Ipanema) no início dos anos 50, as operações de Blalock- Taussig.

Mariano de Andrade fez as primeiras ressecções de coarctação da aorta na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e no Hospital dos Servidores do Estado, publicando em 1951 seis casos, sendo três deles operados por Clarence Craaford, quando de sua visita ao Rio de Janeiro.

Haroldo Rodrigues realizou a primeira comissurotomia mitral fechada (com o dedo) em 1951, sendo logo seguido por José Hilário, Mariano de Andrade e Jesse Teixeira. Nesta época, José Hilário operou 30 casos de estenose pulmonar.

Segue-se um período em que os cirurgiões tentavam operar estruturas intracardíacas ainda sem o benefício da circulação extracorpórea (CEC). Foram feitas operações sob um funil suturado ao átrio direito para fechar a comunicação interatrial, operações com hipotermia de superfície ou oclusão de veias cavas. Domingos Junqueira de Moraes utilizou a circulação cruzada mãe-filho para poder fechar defeitos intracardíacos. Esta era uma técnica ousada; desenvolvida com sucesso por Walton Lillehei, em Minneapolis (USA), em que a mãe (ou o pai) servia como coração e pulmão, enquanto se operava o coração do filho.

Início da circulação extracorpórea

A circulação extracorpórea abriu os horizontes da cirurgia cardíaca. Gibbon realizou a primeira cirurgia com CEC, no mundo, em 1953. No Brasil, em 1956, Filipozzi foi quem realizou a

primeira cirurgia com CEC, em São Paulo. Já no Rio de Janeiro, a primeira foi realizada em 8 de maio de 1957 pelo médico norte-americano Earle B. Kay, tendo como assistente Cid Nogueira, no Serviço de José Hilário, no Hospital de Ipanema.

O uso rotineiro da CEC foi implementado por Domingos Junqueira de Moraes. Domingos foi residente e depois assistente de Fernando Paulino, este um cirurgião geral metódico e inovador, com larga experiência em cirurgia torácica. Domingos estagiou com Glover, na Filadélfia e com Lillehei, em Minneapolis. Em 22 de setembro de 1957, na Casa de Saúde São Miguel, ele realizou o fechamento de uma comunicação interventricular, utilizando oxigenador de bolhas. Domingos Junqueira de Moraes trouxe grandes contribuições à cirurgia cardíaca, citando entre outras as mais importantes em suas devidas épocas: oxigenador de bolhas, hemodiluição, manutenção de PO_2 mais baixo em CEC, uso de hemoderivados, hipotermia profunda, utilização da raiz da aorta para retorno arterial, cirurgia coronariana sem oxigenador e oxigenador de bolhas descartável.

Outras equipes cirúrgicas se empenharam na progressão da cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea: Mariano de Andrade, na Santa Casa de Misericórdia e Hospital dos Servidores do Estado; Jesse Teixeira, no Hospital da Beneficência Portuguesa; Washington Rego Pinto, no Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho em Niterói. Até 1963, já tinham sido realizadas, no Brasil, 1668 cirurgias com circulação extracorpórea, sendo que 181 no Rio de Janeiro, cabendo a Domingos Junqueira de Moraes o total de 147 pacientes.

Consolidação

Os anos 60 e 70 mostraram uma consolidação das atividades de cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro, que desponta como

especialidade e, pela pressão advinda do movimento cirúrgico, obrigou os cirurgiões a fazerem uma opção. José Hilário, Mariano de Andrade, Jorge Grey e Mota Maia preferiram manter as suas atividades em cirurgia geral.

Nesta época, houve uma explosão cirúrgica com a cirurgia coronariana. Novas próteses valvares passaram a ser utilizadas. O sucesso inicial dos transplantes cardíacos trouxe um grande glamour para a especialidade e a cirurgia cardíaca cresceu em hospitais públicos, universitários e particulares.

A indústria brasileira respondeu às necessidades da cirurgia cardíaca e contribuiu com bombas de circulação extracorpórea, oxigenadores, próteses valvares, enxertos vasculares, etc.

Em 1967, Waldir Jazbik construiu um oxigenador de bolhas reutilizável compacto e Paulo Rodrigues da Silva idealizou um oxigenador totalmente de aço inoxidável. Otoni Moreira Gomes lançou um oxigenador de bolhas de coluna variável.

Em 1975, Domingos Junqueira de Moraes e Marco Antônio Cunha deram uma grande contribuição ao construírem o primeiro oxigenador de bolhas descartável feito inteiramente no Brasil. A DMG, empresa que construiu esse oxigenador, ampliou-se e hoje encontra-se envolvida na fabricação de bombas de circulação extracorpórea, enxertos vasculares e próteses valvares. Esta indústria, com sede no Rio de Janeiro, é uma das maiores do setor.

A cirurgia cardíaca passou também a ser realizada em outras cidades do Estado do Rio de Janeiro, com igual sucesso. Inicialmente foram feitas cirurgias cardíacas em Campos, com Ronald Peixoto e em Volta Redonda, com Otoni Moreira Gomes.

Hospitais Públicos

A cirurgia cardíaca foi realizada com grande entusiasmo em hospitais públicos do Estado do Rio de Janeiro. Por essa razão, o grau de eficiência variava em função da qualidade destes hospitais, uma razão direta do grau de importância que os diversos governos deram ao setor de saúde.

O Hospital dos Servidores do Estado foi um grande pólo de cirurgia cardíaca. Mariano de Andrade foi o primeiro chefe da cirurgia cardíaca. Em 1972 foi substituído por Cid Nogueira, que havia sido treinado por Earle Kaye, e que criara serviços de cirurgia cardíaca em Amsterdam e em Porto Alegre. Com a saída de Cid Nogueira em 1977, Walter Roriz passou a chefiar o serviço. Posteriormente, em 1980, Wolmer Bonfim, um cirurgião brasileiro radicado na Suécia, desenvolveu um excelente programa de cirurgia cardíaca neste hospital, mas infelizmente de curta duração. O Hospital dos Servidores do Estado passou por um período prolongado de crises institucionais e somente agora se reergue.

O Instituto Estadual Aloysio de Castro teve parte ativa na cirurgia do Rio de Janeiro sem, no entanto, atingir grande volume cirúrgico. Por lá passaram com graus variados de sucesso: Domingos Junqueira de Moraes, Washington Pinto, Milton Méier, Waldir Jazbik, Antônio Jazbik, Geraldo Ramalho, José Aldrovando de Oliveira e outros. Atualmente apresenta dificuldades impostas por restrições financeiras.

O Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras começou mais tarde e timidamente a desenvolver a cirurgia cardíaca em seu meio. Paulo Rodrigues da Silva, Celso Garcia, Odilon Nogueira e Oscar Brito muito contribuíram para a cirurgia cardíaca do Instituto. Graças a vultosos recursos

financeiros e administrações motivadas, o Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras passou a ser o maior pólo de cirurgia cardíaca em âmbito público no Estado do Rio de Janeiro.

O Hospital Geral de Bonsucesso também tem revivida sua cirurgia cardíaca graças a recursos financeiros adequados e administração participativa. Marcelo Aboudib Camargo, Geraldo Ramalho e Panayotis Agorianitis deram a sua contribuição.

No Hospital da Lagoa, a cirurgia cardíaca foi iniciada por Octávio Benjamin Tourinho, que teve seu interesse dirigido para a cirurgia vascular. Domingos Junqueira de Moraes e Paulo Rodrigues da Silva organizaram serviços de expressão neste Hospital. Entretanto o destino do hospital foi redirecionado, e a cirurgia cardíaca deixou de ser prioridade, acabando por se extinguir.

O Hospital Naval Marcílio Dias e o Hospital da Força Aérea do Galeão contam com equipes de cirurgia cardíaca ativa desde o início. Edídio Gertenstein e Eimar Delly de Araújo estiveram fortemente empenhados no desenvolvimento da cirurgia cardíaca em âmbito naval. Na Aeronáutica, o esforço contínuo de Eumenes Cysne foi louvável. O Hospital da Polícia Militar do Rio de Janeiro albergou um serviço de cirurgia cardíaca eficiente, dirigido por Henrique Murad entre 1976 e 1988.

Hospitais Universitários

Os hospitais universitários desempenharam um papel importante no desenvolvimento da cirurgia cardíaca no Rio de Janeiro.

Na UFRJ, a cirurgia cardíaca começou com Mariano de Andrade nos anos 50. Em 1967, ele trouxe para chefiar o serviço Cid Nogueira que tinha grande experiência cirúrgica. Em 1972, Cid Nogueira se transferiu para o Hospital dos Servidores, sendo substituído por Antônio de

Pádua Jazbik, oriundo do grupo de Domingos Junqueira de Moraes. Em 1978 foi criado o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, sendo Antônio de Pádua Jazbik seu primeiro chefe de serviço. A ele seguiram na chefia do serviço: Henrique Murad, Eduardo Sergio Bastos, João de Deus e Brito e José Leôncio Feitosa. Neste hospital, a cirurgia cardíaca floresceu acompanhando o desenvolvimento da especialidade. Foi criada a cadeira de cirurgia cardiotorácica, tendo Henrique Murad ocupado a posição de Professor Titular, por concurso. As cirurgias de aneurisma e dissecação da aorta e cirurgia para reconstrução valvar fizeram a diferenciação deste serviço. Nos anos recentes, dificuldades financeiras do hospital e o fato de a direção não priorizar a cardiologia e nem a cirurgia cardíaca fizeram encolher os serviços que poderiam ser prestados à comunidade.

Na UERJ, Haroldo Rodrigues iniciou atividades cirúrgicas no Hospital Pedro Ernesto, sendo estas ampliadas com Paulo Rodrigues da Silva e depois Cid Nogueira. Mas foi sob a regência de Waldir Jazbik que o serviço de cirurgia cardíaca do Hospital Pedro Ernesto atingiu o seu apogeu. Trabalhando de modo incansável, superando todas as dificuldades, Waldir Jazbik soube construir um serviço de grande capacidade técnica. Seu trabalho teve continuidade com assistentes excepcionais por ele formados: Joaquim Coutinho, João Carlos Jazbik, Mario Amar, José Rodrigues e Sérgio Silva. A cirurgia coronariana sem circulação extracorpórea foi a marca registrada do Hospital Pedro Ernesto. Também aqui, anos de falta de recursos e desmandos administrativos de direções do Hospital Pedro Ernesto fizeram encolher o Serviço de Cirurgia Cardíaca.

No Hospital Antônio Pedro, da UFF, em Niterói, a cirurgia cardíaca teve início com Washington Pinto e Geraldo Ramalho. Domingos Junqueira de Moraes venceu o concurso para

professor titular de cirurgia cardiovascular naquela universidade. Infelizmente nunca houve empenho, quer do Hospital quer da Faculdade de Medicina, para o desenvolvimento de cirurgia cardíaca no Hospital Antônio Pedro.

Hospitais Particulares

A cirurgia cardíaca começou em hospitais particulares, dirigiu-se aos hospitais públicos e universitários e novamente se voltou aos hospitais particulares ao sabor das políticas de governo. Nos anos 60 e 70 os hospitais particulares operavam pacientes oriundos do sistema de saúde governamental (INSS), fato que não acontece atualmente com os pacientes do SUS.

A primeira operação cardíaca no Rio de Janeiro foi feita na Casa de Saúde São Miguel. Nos anos 60 pontificavam o Hospital Adventista Silvestre, o Hospital Santa Maria da Beneficência Portuguesa do Rio de Janeiro, o Hospital Santa Cruz da Beneficência Portuguesa de Niterói e a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Logo no início dos anos 70, o Hospital São Lucas e o Hospital 4º Centenário iniciavam suas atividades em cirurgia cardíaca.

O setor empresarial em medicina hospitalar estava adormecido no Rio de Janeiro. O Hospital São Vicente de Paulo, inaugurado em 1980, foi o primeiro a inaugurar um serviço de cirurgia cardíaca novo na cidade, em 1984. Uma explosão de hospitais de excelente qualidade com ótimos serviços de cirurgia cardíaca se seguiram: Pró-Cardíaco, São José, Samaritano, Prontocor, Ordem Terceira da Penitência. Os hospitais da Rede D'Or (Barra, Quinta e Copa) trouxeram um padrão de excelência para a cidade, com serviços de cirurgia cardíaca de alta qualidade. A rede Amil com Hospitais em Ipanema, Duque de Caxias, Méier e Niterói acompanhou a qualidade dos demais

hospitais. Os hospitais existentes no Rio se modernizaram e abriram espaços para Serviços de Cirurgia Cardíaca. Há falta no Rio de Janeiro de um grande hospital particular, com 500 ou 600 leitos para agilizar o atendimento aos pacientes.

Foi um sistema de saúde perverso. Enquanto melhoraram os hospitais particulares, sendo possível dar um tratamento cirúrgico de alta qualidade para pacientes particulares e conveniados; houve uma piora dos hospitais públicos e universitários. Este fato aliado à falta de acesso aos hospitais particulares por doentes do SUS propiciou que se formassem filas enormes para um procedimento cirúrgico com mau atendimento à população carente.

Outras Cidades do Estado

Niterói e Rio de Janeiro se confundem em sua união por uma ponte. Desde o início a cirurgia cardíaca floresceu em Niterói, mas hoje está limitada a hospitais particulares, Centrocárdio e Hospitais de Clínicas de Niterói. Em Volta Redonda, o Dr Otoni Gomes criou um serviço de cirurgia cardíaca ainda em funcionamento, mesmo após a sua saída. O Hospital São José do Avaí, em Itaperuna, inicialmente com Geraldo Ramalho e depois com Gladiston Souto foi um marco de excelência em cirurgia cardíaca.

Hoje temos serviços de cirurgia cardíaca em Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Campos (2 serviços), Nova Iguaçu, Petrópolis, São Gonçalo e Cabo Frio.

Cirurgia Pediátrica

Os serviços de cirurgia cardíaca tiveram início com a cirurgia pediátrica. Posteriormente passaram a operar adultos e crianças. Depois, quando a cirurgia cardíaca pediátrica dedicou-

se a cuidar principalmente dos neonatos, tornou-se necessária uma subespecialização. Milton Meier e Décio Elias foram os primeiros cirurgiões exclusivamente pediátricos em nosso Estado. Atualmente, como cirurgia exclusivamente pediátrica, ela é feita apenas no Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras. Outros hospitais também fazem cirurgia cardíaca pediátrica, ainda que operem adultos, como o Hospital São Vicente de Paula, Pró-Cardíaco, Instituto Estadual de Cardiologia Aluísio de Castro, Rio Mar e São José.

Cirurgiões

Os cirurgiões do Rio de Janeiro foram em sua maioria treinados aqui no Rio de Janeiro. Este era o caso do primeiro grupo de cirurgiões. Domingos Junqueira de Moraes treinou um grupo enorme de cirurgiões, entre eles Milton Meier, Waldir Jazbik, Antônio Jazbik, José Leôncio Feitosa, João de Deus e Brito, Mario Coli Junqueira de Moraes, José Ronaldo Junqueira. Posteriormente esses cirurgiões treinaram vários outros.

Cid Nogueira treinou vários cirurgiões em seu tempo no Rio de Janeiro, citando entre outros, Eduardo Sérgio Bastos.

Vários cirurgiões foram treinados na UFRJ, na UERJ, na Lagoa, em Laranjeiras, em Hospitais particulares e seguiram seus caminhos. Outros cirurgiões foram treinados em São Paulo: Edson Nunes, Nelson Bärig, Ricardo Miguel, Roberto La Torre, Waldo Carrera, entre outros.

Alguns cirurgiões foram realizar o seu treinamento nos Estados Unidos: Milton Meier, Decio Elias, Henrique Murad; no Canadá, Mauro Paes Leme de Sá, e ainda na França, na Inglaterra e na Alemanha.

Nos últimos anos, cirurgiões de São Paulo procuraram domicílio no Rio de Janeiro: como José Pedro da Silva e Miguel Barbero Marcial,

contribuindo para o tratamento cirúrgico das cardiopatias do Estado do Rio de Janeiro.

Sociedade Médica

Cirurgiões do Rio de Janeiro tiveram participação ativa nas Sociedades Médicas, brasileiras e internacionais. Antônio de Pádua Jazbik foi presidente da SOCERJ; Milton Meier foi presidente da SBCCV; Henrique Murad foi eleito para a Academia Nacional de Medicina. Reunidos os cirurgiões do Rio de Janeiro, fundaram a ACCERJ para discutir idéias e disseminar conhecimento.

Cargos Administrativos e Políticos

Vários cirurgiões cardíacos participaram ativamente de cargos administrativos e políticos, como forma de melhorar seu ambiente de trabalho. Waldir Jazbik participou de várias comissões do INSS e Ministério da Saúde que visavam melhorar a cirurgia cardíaca em nosso estado. Antonio Jazbik foi diretor do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e do Instituto Estadual de Cardiologia Aloísio de Castro; José Aldrovando foi diretor do IECAC; Eumenes Cysne foi diretor de saúde da Aeronáutica; Zildomar Deucher dirigiu o Hospital Adventista Silvestre e atualmente José Leôncio Feitosa é vice-diretor da ANVISA..

Perspectiva

Com muito esforço e grande dedicação foi criada passo a passo ao longo de mais de cinquenta anos a cirurgia cardíaca como ela é hoje em dia. Um grande investimento na rede pública do Rio de Janeiro se torna necessário para que se melhore o acesso a um tratamento cirúrgico eficaz.

Todas as cirurgias cardíacas por mais complexas que sejam são realizadas no Estado do

Rio de Janeiro, desde as operações de Jatene e Norwood e correções de aneurisma tóraco-abdominal até transplante cardíaco. Os transplantes cardíacos no Rio de Janeiro foram realizados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Hospital Pedro Ernesto, Hospital Rio Mar, Clínica São Vicente e Hospital Barra D'Or.

Na avaliação feita por Unger sobre intervenções cirúrgicas cardíacas feitas no mundo observa-se que nos Estados Unidos da América se faziam 1222 operações por milhão de habitantes por ano; na Europa, 589; na América do Sul, 147 e na África, 18. Provavelmente o número ideal se situe entre o europeu e o americano, talvez 800 casos por milhão de habitantes. Admitindo-se haver no Grande Rio uma população de 8 milhões de habitantes, cujo único sistema de saúde é o SUS, dever-se-iam operar 6400 pacientes por ano, um número muito acima da realidade. São operados aproximadamente 2500 pacientes/ano pelo SUS, o que deixa cerca de 60% dos pacientes com indicação cirúrgica sem acesso a tratamento eficiente. Em pacientes conveniados e particulares, os cirurgiões e hospitais estão cumprindo a sua meta. Os cirurgiões clamam por mais pacientes. Falta o governo do povo cumprir o seu papel, melhorando

a situação vexatória dos hospitais públicos e universitários.

Nos novos tempos de cirurgia cardíaca, além de operar é preciso fazê-lo com qualidade, ou seja, baixa mortalidade, baixa morbidade e baixo custo. É preciso que cada cirurgião avalie os seus resultados, utilizando um sistema como o EuroScore, por exemplo. Precisamos ser ainda melhores. Precisamos ter também um meio de avaliarmos os nossos hospitais, isentos de políticas, sensacionalismos ou corporativismos. Historicamente, serviços de cirurgia cardíaca somente cresceram com cirurgiões capazes, em hospitais eficientes.

Referências

1. Unger F. Worldwide survey on cardiac interventions 1995. *Cor European*. 1999;7:128-46.
2. Cox JL. Presidential address: Changing boundaries. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2001;122: 413-18.
3. Silva, PR. Departamento de Cirurgia Cardiovascular. In: Luna RL. Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardíaca. Cinquenta anos de história. São Paulo: BG Cultural; 1993:110-20.
4. Costa IA. História da Cirurgia Cardíaca Brasileira. São Paulo: SBCCV; 1995.

O HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS VITÓRIAS E A PUC-RJ

Jorge Sekeff e Hans Fernando Dohmann

Em novembro de 2002, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, tendo como presidente o Dr. Juarez Ortiz, realizou uma cerimônia para homenagear os "11 Cardiologistas que mais se destacaram no século XX".

Essa seleção foi feita por todos os sócios da SBC. O professor Arthur de Carvalho Azevedo foi o único especialista do Rio de Janeiro que se destacou, tendo sido indicado nessa votação.



Dr. Arthur Carvalho de Azevedo

Nessa ocasião escrevi:

"Na visão do Mérito há homens sem ele, quando sua vida é maior que seu trabalho e, aqueles com grande Mérito, quando seu trabalho ultrapassa os limites de sua vida..."

o Professor Arthur de Carvalho Azevedo conquistou a essência maior do Mérito como médico, como pesquisador, como professor de Cardiologia...

pioneirismo, desafios, obstinação, sucessos...

estas as marcas do seu estilo de ser, no seu tempo de vida, para outros tempos...

impaciente em sua sede de saber e ensinar criou a mais rica escola de cardiologistas contemporâneos, dispersos num leque admirável de alunos e seguidores, em todo o Brasil e no Exterior...

sua vida se confunde com a história da Cardiologia brasileira...

dedicou-se tanto a ela que não lhe sobrou tempo para questionar ou lamentar os obstáculos encontrados em sua tarefa...

seu ajuizamento ultrapassa os limites das palavras e do tempo e se alicerça na marca grandiosa de sua simplicidade e na eloqüência do seu trabalho...

a grande arte de sua vida foi transformar a Cardiologia e seu ensino numa grande Arte..."

(Jorge Sekeff)

Foi ele o primeiro Livre-Docente em Cardiologia do Brasil, em 1951, com a tese *Estudo Clínico da Tetralogia de Fallot*. Foi o introdutor, na década de 40, no Rio de Janeiro, da Fonocardiografia, procedimento que permitia a análise da dinâmica cardiovascular pelo registro gráfico das bulhas, sopros cardíacos e pulsos.

De 1940 a 1970, dedicou-se intensamente ao estudo das cardiopatias congênitas. Em fins de 1949, em grande parte com recursos próprios, trouxe o cirurgião canadense Sir Gordon Murray, que veio operar, no Rio de Janeiro, as primeiras dez crianças portadoras de Tetralogia de Fallot.

Hospital Nossa Senhora das Vitórias

O Hospital Nossa Senhora das Vitórias (HNSV), situado na Rua Voluntários da Pátria, bairro de Botafogo, era uma modesta construção, antiga, de dois andares, com múltiplos cômodos relativamente pequenos, pertencente ao antigo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes (IAPC).

Na década de 50, a Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) fundou sua Escola Médica de Pós-Graduação, graças aos esforços do Professor Geraldo Siffert, envolvendo a quase totalidade das especialidades médicas.

O Professor Carvalho Azevedo assumiu a cadeira de Professor Titular de Cardiologia da Escola Médica de Pós-Graduação da PUC-RJ (EMPG) e, como chefe da hemodinâmica do HNSV, ali estruturou e iniciou o Primeiro Curso de Especialização em Cardiologia.

A partir daí confundiram-se as identidades da Escola Médica de Pós-Graduação da PUC-RJ (EMPG-PUC-RJ) e do HNSV, transformados num palco de intensa, marcante e febril atividade de ensino e pesquisa cardiológica, com grande produção de trabalhos científicos; tornou-se referencial de busca para estudantes e médicos de

todo o país. Ali nascia o fulcro da Cardiologia do Rio de Janeiro.

A EMPG-PUCRJ, ao longo de mais de 30 anos de ensino, formou os primeiros especialistas em cardiologia do Rio de Janeiro, de outros estados do Brasil e mesmo do exterior, que passaram a seguir o modelo de dedicação, pesquisa e ética do Prof. Carvalho Azevedo e, direta ou indiretamente, passaram a compor a memória da Cardiologia do Rio de Janeiro.

Segundo o Professor Radi Macruz, do Instituto Interstadual de Cardiologia - SP¹ a introdução do cateterismo cardíaco no Brasil foi feita de forma simultânea por vários médicos e Serviços do Rio de Janeiro e de São Paulo. Contudo, de acordo com o Prof. Nelson Botelho Reis², o primeiro cateterismo cardíaco no Rio de Janeiro foi realizado pelo Prof. Carvalho de Azevedo, no HNSV.

Em princípios de 1967, o HNSV reinaugurou o Serviço de Hemodinâmica, com a presença do Dr. Mason Sones, cardiologista da Cleveland Clinic, introdutor do procedimento de cinecoronariografia, realizando-a pela primeira vez no Rio de Janeiro.

Na década de 60, o corpo docente de cardiologia da PUC-RJ no HNSV era formado por (em ordem alfabética): Arthur de Carvalho Azevedo, Armando Ney Toledo, Augusto Heitor Xavier de Brito, Hans Dohmann, Jorge Sekeff, Octavio Guarçoni, Rachel Snitcowsky e Waldomiro Zaniolo, grupo responsável por grande produção de trabalhos científicos pautados na pesquisa de temas pioneiros no Brasil, e publicados em revistas nacionais e estrangeiras.

O interesse pela dinâmica do ventrículo esquerdo através da inter-relação das fases do ciclo cardíaco pela análise simultânea dos registros elétricos, acústicos e mecânicos do coração, levou Hans Dohmann, Jorge Sekeff e colaboradores³ ao

estudo do que foi por eles denominado de Cronodinagrama. Paralelamente, Octavio Guarçoni, Jorge Sekeff e colaboradores⁴ definiram, através da análise da morfologia das curvas de pressão ventricular, obtidas durante o cateterismo cardíaco, o padrão morfodinâmico ventricular.

Sekeff, Guarçoni e colaboradores através da análise comparativa das curvas de pressão de ventrículo direito, infundíbulo e artéria pulmonar estabeleceram, no trabalho *Sténose de l'infundibulum du ventricule droite*, critérios para identificar a natureza fisioanatômica do infundíbulo do ventrículo direito: se muscular/dinâmica ou se fibrosa/fixa.

Merece destaque o trabalho de Augusto Xavier de Brito, Jorge Sekeff e colaboradores: *On the mechanical systole of the right auricle*, em que pela primeira vez se analisou a subordinação do átrio direito à lei de Starling⁵.

Também se destaca o trabalho pioneiro no Brasil sobre a *Hipertrofia Muscular Idiopática* de Armando Ney Toledo, W. Zaniolo e colaboradores⁶.

De grande importância foram os trabalhos brasileiros "sobre a fisiopatologia, clínica e cirurgia da válvula tricúspide", trabalhos também pioneiros que receberam o apoio do Conselho Nacional de Pesquisa do Brasil e do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos da América do Norte:

- Evolução clínica e hemodinâmica, pré e pós-operatória, da estenose tricúspide⁷;
- Insuffisance tricúspide⁸;
- Early stage of tricuspide stenosis⁹ ;
- Estenose tricúspide reumática. Sua evolução em 41 casos¹⁰.

Em 1969, a EMPG-PUCRJ se transfere para o IASERJ, onde se manteve atuante por 10 anos. Em 1980, transferiu-se para o Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro onde permaneceu por mais 10 anos.



Dr. Arthur Carvalho de Azevedo

Em 1972, a EMPG-PUCRJ inicia, paralelamente ao Curso de Especialização em Cardiologia, o primeiro Curso de Mestrado em Cardiologia do Rio de Janeiro.

Na década de 70, Carvalho de Azevedo dedicou-se ao estudo e pesquisa da doença aterosclerótica, com grande destaque ao estudo da "isquemia silenciosa", resumindo-o no trabalho *Isquemia Miocárdica Silenciosa*¹¹, bem como da importância da chamada "Dieta do Mediterrâneo" na mudança da história da doença aterosclerótica.

Em 1973, o HNSV, sem dimensões estruturais para a sua ampliação, já não comportava o grande fluxo de pacientes, encontrando-se saturado. Nessa época seu diretor Prof. Hans Dohmann, através de muito empenho e trabalho político, conseguiu a transferência do HNSV para o prédio das Comerciárias, em Laranjeiras. O Hospital recebeu a denominação de Hospital de Cardiologia Laranjeiras.

Em 1985, o Prof. Arthur Carvalho de Azevedo e Jorge Sekeff iniciam o primeiro Curso de Reciclagem em Cardiologia que se realizou, ininterruptamente, por 15 anos, sempre com a

presença de professores expoentes nos temas considerados (Figura 2); ainda mais, visando a oferecer a Cardiologia numa linguagem didática, facilmente assimilável por clínicos gerais e internistas, publicaram os livros *Cardiologia* (Sarvier 1988) e *Cardiologia Clínica* (Sarvier 1994).

Referências

1. Macruz R. Introdução do cateterismo no Brasil. *Jornal SBC*, março/abril 2001.
2. Reis NB. Evolução histórica da Cardiologia no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 1986;46(6):371-86.
3. Dohman HJF, SekeffJ, et al. Avaliação do trabalho do VE normal em função de registros simultâneos dos eventos elétricos, acústicos e mecânicos do coração. *Arq Bras Cardiol*. 1962;15(6):371-92.
4. Guarçoni O, SekeffJ. Curvas de pressão ventricular: importância de suas características no estudo da dinâmica cardíaca. Parte 1. *Arq Bras Cardiol*. 1962;15(5):285-306. Parte 2. *Arq Bras Cardiol*. 1962;15(6):404-30.
5. Brito AHX, SekeffJ. Observations on the mechanical systole of the right auricle. *Acta Cardiologica*. 1964;XIX(2):159-70.
6. Toledo NA, Zaniolo W. Hipertrofia muscular idiopática. *Arq Bras Cardiol*. 1965;18(5):343-64.
7. Brito AHX, SekeffJ. Estudo clínico e hemodinâmico pré e pós-operatório na estenose tricúspide. *Arq Bras Cardiol*. 1965;18(1):55-76.
8. Guarçoni O. Insuffissiance tricúspide. *Acta Cardiológica*. 1966;XXI(4):401-30.
9. Brito AHX, SekeffJ. Early stage of tricuspid stenosis. *Am J Cardiol*. 1966;18(1):57-63.
10. Carvalho Azevedo A, Brito AHX. Estenose tricúspide reumática. Sua evolução. Revisão de 41 casos. *Arq Bras Cardiol*. 1967;20(1):1-16.
11. Carvalho Azevedo A. Isquemia miocárdica silenciosa. *Arq Bras Cardiol*. 1988; 51(1):61-68.

HISTÓRIA DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Roberto Hugo da Costa Lins

*Se hoje vislumbramos mais e temos compreensão maior,
é porque nos apoiamos nos ombros gigantes dos nossos antepassados.*

Einstein

Após a revolução de 1930, Mario Kroeff, amigo pessoal do Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, desempenhou um papel importante na história do Hospital dos Servidores do Estado (HSE). Por intermédio e influência do Dr. Mario Kroeff, o Presidente Getúlio Vargas, a partir de 9 de maio de 1934, aproveita recursos financeiros provenientes de sobras de um Fundo arrecadado do funcionalismo público federal, e decide aplicá-lo na construção de um Hospital, sob a denominação de Hospital do Funcionário Público Federal.

Em 23 de fevereiro de 1938, após a criação do IPASE (Instituto de Pensões e Aposentadorias dos Servidores do Estado), o Hospital foi denominado Hospital dos Servidores do Estado. Pudemos ler nas memórias de Mario Kroeff: (...) “Dez anos se passaram, sempre às voltas com concorrências, obtenção de verbas orçamentárias anuais, ora conseguidas, ora negadas”. Ao sabor das verbas, os trabalhos de construção eram ora paralisados, ora recomeçados. Completada a estrutura do prédio do Hospital, o Dr. Mario Kroeff, Diretor do Hospital dos Servidores do Estado (em construção), viajou à cidade de Washington, em julho de 1942, com a incumbência de equipar o novo hospital. Visitou vários hospitais e instituições científicas americanas, trazendo novos princípios de funcionamento e administração hospitalar.

Com muito esforço e ajuda do Presidente da República e o apoio da nossa Embaixada em Washington, conseguiu superar as restrições impostas à exportação de produtos essenciais ao esforço de guerra aliado. Em outubro de 1943, Mario Kroeff retorna ao Brasil, quase ao mesmo tempo do vapor MIDOSI, que trazia 380 caixotes com equipamentos médicos. Dois outros navios trouxeram o restante dos equipamentos.

Na fase terminal das obras, com o Hospital pronto para ser inaugurado em março de 1946, o Presidente Vargas foi deposto em 29 de outubro de 1945, e todo o Conselho de administração do HSE foi destituído.

No dia 28 de outubro de 1947, às 10 horas da manhã, teve início a cerimônia de inauguração do Hospital dos Servidores do Estado. Estiveram presentes: O Presidente da República, General Eurico Gaspar Dutra, Dr. Nereu Ramos (Vice-Presidente da República), o Senador Melo Viana (Vice-Presidente do Senado), o Deputado Samuel Duarte (Presidente da Câmara dos Deputados), Dr. Morvan Figueiredo (Ministro do Trabalho), outros Ministros, o Prefeito do Distrito Federal, outras autoridades e numerosos funcionários públicos. A Cerimônia contou com a bênção do Cardeal Dom Jayme Câmara. O Diretor Raymundo de Brito, no seu discurso, elogiou todos aqueles que trabalharam por mais de 10 anos na construção

do Hospital: Mario Alves, Mario Moraes Paiva, Alberto Borgeth, Ary Azambuja, Ari Castro Fernandes, Samuel Uchoa e Dr. Mario Kroeff.

A importância do Hospital dos Servidores do Estado para a medicina brasileira e carioca, ainda não foi inteiramente compreendida pelos médicos e historiadores. O HSE, inaugurado em 1947, trouxe muito mais que uma estrutura arquitetônica, uma nova concepção de Hospital, baseado na experiência americana, com a integração dos serviços e a criação de Unidades básicas integradas para atender a todo o hospital.

Uma descrição da medicina que se fazia no Rio de Janeiro em 1947, nos dará uma idéia da transformação desencadeada pelo início de funcionamento do HSE: alguns poucos hospitais funcionavam no Rio de Janeiro com serviços clínicos independentes, atuando como "mini-hospitais". Cada serviço mantinha seus próprios serviços auxiliares, como laboratório de análises clínicas, radiologia e anestesia. Vários desses serviços eram chefiados por médicos renomados, em torno do qual se aglutinavam discípulos e colaboradores. Não existia nenhum hospital enquanto instituição integrada e harmônica, com laboratório central e serviço de radiologia geral. Também não havia o arquivo médico com o registro evolutivo dos doentes em prontuários médicos. Havia grupos de casos que eram utilizados para a elaboração de teses e publicações científicas. Era como se houvesse vários hospitais pequenos, agrupados sob um mesmo teto, com o nome genérico de hospital geral.

As principais inovações introduzidas no meio médico brasileiro pela criação do Hospital dos Servidores foram:

- Número de registro médico em prontuário único, exclusivo de cada paciente, cujas papeletas, dados médicos e resultados de exames eram marcados com esse número

intransferível. Todas as ordens médicas só valiam quando escritas e assinadas. As várias hospitalizações de cada paciente eram registradas e formavam a história clínica do paciente. Os prontuários de cada paciente circulavam pelos vários serviços, sem pertencer a nenhum deles, através do cartão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística centralizado, que era responsável pela guarda, controle e movimentação dos prontuários.

- Criação da Papeleta de Pedido de Parecer, no qual sempre identificado pelo número de registro, exclusivo de cada paciente, o médico de uma clínica solicitava ao colega de outra, a sua opinião por escrito e sugestão de tratamento. Foi um grande avanço para a época e permitia ampla troca de informações científicas. O parecer era respondido antes de 24h, e muitas vezes o parecerista, acompanhado pelos residentes, fazia uma explanação oral sobre o caso do paciente à beira do leito.
- Criação do Serviço de Informações, com a finalidade de localizar os pacientes internados, controlar o número, a duração e o horário das visitas e relacionamento com o público. Pela primeira vez no Brasil foi criada uma sala de informações para o público.
- Centralização dos serviços auxiliares: os serviços de Radiologia, Laboratório de Análises Clínicas, Anestesia, Anatomia Patológica, Serviço Social, Nutrição e Dietética passaram a atender ao Hospital e não estavam ligados a nenhum serviço clínico ou cirúrgico. Além disso, os exames, peças anatômicas e chapas de Raios X passaram a ser acessíveis a todos os médicos do Hospital, sob a guarda do Arquivo Médico do Hospital.
- Funcionamento do Centro de Estudos do HSE que, além da Residência Médica, passou a ser responsável pela coordenação das sessões clínicas,

curso, biblioteca, documentação fotográfica e publicação da Revista Médica do HSE.

Foi criada a Residência Médica pela primeira vez no Brasil. O médico residente morava no Hospital e permanecia em atividade no mínimo das 8:00h às 17:00h diariamente, inclusive aos sábados. O programa de Residência Médica já existente nos Estados Unidos desde 1920, foi implantado no HSE. O Residente-Chefe era o substituto do Diretor do Hospital na sua ausência e detinha muita autoridade. Quando iniciei minha Residência Médica no HSE em 1970, o chefe dos residentes tinha total autoridade sobre todos os residentes e era muito respeitado.

Outras iniciativas inéditas na época foram implementadas:

Embora o Hospital por determinação legal só atendesse a funcionários públicos, foi estabelecida a hospitalização por interesse científico, quando o caso clínico era considerado relevante para o aprimoramento científico dos médicos e residentes. Na prática foi instalada uma réplica de um hospital americano. Na época foi utilizada a assessoria de um técnico cubano da Universidade John Hopkins.

Todas essas iniciativas pioneiras, hoje corriqueiras, foi um formidável avanço naquela época. Foi uma nova concepção de Hospital, enquanto instituição integral implantada em nosso meio.

No segundo ano de funcionamento do HSE, foi promovida a vinda de uma comissão de avaliação do *Joint Commission for Accreditation of Hospitals*, organização patrocinada pelo *American College of Physicians*, *American Medical Association*, *American College of Surgeons* e *American College of Medical Schools*. Essa Organização, após visitas e inspeção institucional, aprovaria ou não determinado hospital, conforme padrões muito rigorosos de qualidade dos serviços hospitalares. Como resultado da minuciosa avaliação o HSE

foi aprovado e recebeu o diploma de Hospital "classe A", marca de elevada qualidade concedida pela primeira vez a um hospital da América do Sul.

Alguns médicos e eventos ligados ao HSE e à cardiologia nestes 58 anos de trajetória, merecem ser citados.

A primeira tentativa de estabelecer um hospital de clínicas da Faculdade de Medicina foi realizada em 1946, com a incorporação à Universidade do Brasil do Hospital São Francisco de Assis. Ali se destacava uma longa lista de professores da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem Ana Nery: Drs. Agenor Guimarães Porto, Carlos Chagas, Rocha Vaz, João Marinho de Azevedo, Armando Palhares Aguinaga, Joaquim Vidal Leite Ribeiro, Nascimento Gurgel, Ovídio Meira, Oswino Álvares Pena, Jorge Soares Gouveia, Carlos Bastos Magarinos Torres, Waldemar Berardinelli e Luiz Capriglione. Vários chefes de serviço do HSE foram provenientes desse grupo.

O primeiro diretor do HSE foi o Dr. Raymundo de Moura Brito, o seu Chefe de Divisão Médica foi o Dr. Mariano de Andrade e o assessor técnico da diretoria o Dr. Aloysio de Salles Fonseca que, posteriormente, viria ocupar, por cinco vezes, o cargo de Diretor do Hospital.

A Cardiologia inicialmente fazia parte da Clínica Médica, mas logo após a inauguração do Hospital foi desmembrada e passou a ser um Serviço autônomo. O primeiro Chefe de Serviço da Cardiologia foi o Dr. Aarão Burlamaqui Benchimol e seu Chefe de Clínicas o Dr. Murilo Romano Cotrim. O Serviço de Cardiologia do HSE tinha uma excelente equipe médica formada pelos Drs. Raimundo Dias Carneiro, Mario Anache, Mauro Muniz, Clodomir Souto de Almeida, Luiz Van Berg, Aloysio Franchini, José Barbosa Filho e Jacques Bulcão. No final da década de 60, foram

admitidos os Drs. Marciano Carvalho e Roberto Hugo da Costa Lins.

Em 1965, o chefe da enfermagem dos homens do Serviço de Cardiologia - Dr. Luiz Van Berg (ex-Presidente da SOCERJ) foi para Paris onde estagiou por 1 ano no Hospital Broussais la Charité. Quando retornou, trouxe como novidade o uso do anticoagulante oral, 30 dias antes de proceder à cardioversão elétrica na fibrilação atrial. Na ocasião o HSE começava a utilizar o desfibrilador com e sem sincronizador. O fato foi encarado com ceticismo, no entanto na enfermagem do Dr. van Berg os pacientes eram anticoagulados por 1 mês antes da cardioversão.

Em outubro de 1966, o Dr. Adib Jatene passou 1 mês no hospital num programa de intercâmbio científico e aprimoramento. Durante este período foram realizadas 23 cirurgias cardíacas:

Equipe: Drs. Adib Jatene, Luiz Carlos Bento de Souza, Daltro Ibiapina, Mariano de Andrade e Aarão Benchimol. Anestesistas: Drs. Rui Marra e Arnoldi Caiado.

Em 1967, inaugurou-se o CTI, o primeiro do Rio de Janeiro e o segundo do Brasil. O único existente até então era no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. A inauguração contou com a presença do General Golberri do Couto e Silva. Seu primeiro chefe foi o Dr. Antonio Toufik Simão.

Durante o ano de 1967 foram realizadas 22 cirurgias cardíacas pela equipe, sob a chefia do Dr. Mariano de Andrade, contando com os Drs. Daltro Ibiapina, Carlos Alberto Andrade Coelho e José Ribamar Serra.

Cirurgias realizadas: correção de PCA, estenose valvar mitral com coração fechado.

O 2º chefe do Serviço de Cardiologia, que substituiu o Dr. Aarão Benchimol em 1969, foi o Dr. Raymundo Dias Carneiro, cardiologista

brilhante, com centenas de trabalhos publicados e vários livros. Foi grande incentivador da residência médica e conseguiu enviar vários residentes aos Estados Unidos para treinamento.

Em setembro de 1970, foi inaugurada uma das primeiras Unidades Coronarianas no nosso país, com cinco leitos e monitores *Hewlett Packard*, uma Central de registros e um sistema de alarme de arritmias, sob a chefia do Dr. Marciano de Almeida Carvalho. O Dr. Marciano de Carvalho foi responsável pelo treinamento de centenas de médicos residentes de todo o Brasil, durante muitos anos.

Naquela mesma data, foi inaugurada a Unidade de Hemodinâmica, com um aparelho de cineangiocoronariografia, sob a chefia do Dr. Mario Anache. Nesta nova fase, o primeiro chefe de cirurgia cardíaca foi o Dr. Cid Nogueira, que tivera treinamento nos Estados Unidos, no Serviço do Dr. Denton Cooley. O Dr. Cid Nogueira permaneceu no HSE até 1982, quando foi substituído pelo Dr. Volmer Bonfim, recém-chegado do Hospital Karolinska, em Estocolmo (Suécia), onde trabalhou por vários anos. Em setembro de 1986, a equipe de cirurgia cardíaca, chefiada pelo Dr. Volmer Bonfim, realizou o primeiro transplante de coração do Rio de Janeiro. O receptor era um paciente trazido ao Hospital pelo seu médico, Dr. Roberto Hugo da Costa Lins.

O terceiro chefe do Serviço de Cardiologia foi o Dr. Clodomir Souto de Almeida (Diretor da Sociedade Brasileira de Cardiologia em várias gestões).

O quarto Chefe do Serviço de Cardiologia foi o Dr. Marciano de Almeida Carvalho e seu Chefe de Clínicas o Dr. Roberto Hugo da Costa Lins, que assumiram em 1989 (ambos ex-residentes do Serviço). O Dr. Marciano Carvalho, cardiologista brilhante, trabalhou no Hospital Cedars Sinai, em Los Angeles, com os Drs. Elliot

Corday, W. Swan e H. Ganz. Foi autor do primeiro trabalho experimental sobre Dopamina publicado no mundo. Foi também o primeiro médico a realizar no Brasil, a monitorização hemodinâmica à beira do leito, com o cateter de Swan Ganz. Também realizou estudos pioneiros sobre nitroprussiato de sódio, verapamil, prazosin e propafenona, registrando todas as ações das drogas por meio da monitorização hemodinâmica e do cálculo do débito cardíaco.

Em 1971, apresentou o primeiro trabalho de Holter de ECG, no Congresso da SBC, em Brasília. Foi um grande expert em arritmia e marca-passo. Infelizmente teve sua carreira interrompida precocemente por doença vascular.

O Dr. Crescêncio Antunes Silveira Neto tomou posse em novembro 1994 como Diretor do HSE. Em abril de 1995, um novo Ministro da Saúde tomava posse em Brasília - o Dr. Adib Jatene.

Tomei a iniciativa de contatar o Dr. Adib Jatene pedindo ajuda para os Hospitais do Rio.

Juntamente com várias lideranças médicas do Hospital dos Servidores do Estado, tivemos uma longa reunião com o Ministro, no Rio de Janeiro. Alguns dias depois, recebi com surpresa, três telefonemas do Ministro Adib Jatene, incumbindo-nos de promover uma reunião dos 18 diretores das unidades federais com o Ministro, no salão nobre do HSE. Esta reunião realizada poucos dias depois, teve grande repercussão na imprensa.

O Ministro afirmou, sem rodeios, que a solução para os hospitais dependeria dos esforços dos próprios médicos e só seria possível através de uma Fundação de Direito Privado em cada hospital, nos moldes do INCOR.

Atualmente, o HSE tem como diretor a cardiologista Dra. Ana Lipke, o Serviço de Cardiologia é chefiado pelo Dr. Leslie Aloian, e seu chefe de Clínica, o Dr. Luiz Maurino Abreu.

Espero que este pequeno resumo da história do HSE possa contribuir para melhor compreensão da evolução da Cardiologia em nosso Estado. Quero agradecer a ajuda inestimável do Dr. Fabio Cupertino Morínigo, ex-residente do HSE e atualmente Chefe de Serviço daquele Hospital.

Referências

1. Morínigo FC. A Inquietude do trabalho médico - HSE 50 anos. Rio de Janeiro: AACEA-HSE; 1997.
2. Aguinaga H. Hospital São Francisco de Assis - História. Rio de Janeiro: Ed do Autor; 1977.
3. Textos de entrevistas pessoais realizadas pelo Dr. Fabio Cupertino Morínigo, em 1996 e 1997, com as seguintes pessoas: Altair Cremilda Alves Arduino, Dr. Elio Arduino, Dr. Youssef Bedran, Dr. Antonio Carlos Cavalcanti, Dr. Aloysio de Salles Fonseca, Dr. Rubem Lederman, Ismar Pinto Nogueira, Dr. Roberto Chabo, Dr. Bento Coelho, Dr. Luiz Van Berg.
4. Fonseca AS. Depoimento 1989 FIOCRUZ COC. Programa de História Oral. Rio de Janeiro; 1991. Datilografado.
5. Porto JA. Residência no Brasil. Boletim do Centro de Estudos do HSE. 1963;15:244-252.
6. Martins JD. Relatório 25 Anos - Hospital dos Servidores do Estado. Rio de Janeiro; 1972.
7. Boletins do IPASE do nº 59 de 11/02/1945 até o nº 262 publicado em 21/09/1950.
8. Boletins do HSE desde o nº 01 de 01/09/1949 até 1982.
9. Revista Médica do HSE. 2001;35 (1,3,4).

A SEXTA ENFERMARIA DA SANTA CASA: HOMENAGEM AO PROFESSOR NELSON BOTELHO REIS

Cantídio Drumond Neto

Para escrever a memória da Sexta Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia necessário se faz um pequeno histórico. Em 1955, as cadeiras de Clínica Médica da UFRJ funcionavam, em sua maioria, no Hospital Geral da Santa Casa. A 1ª cadeira, do Professor Clementino Fraga Filho, na 4ª e 20ª Enfermarias; a 2ª cadeira, chefiada pelo professor Carlos Cruz Lima, na 7ª Enfermaria; e a 5ª cadeira, com o Professor Edgar Magalhães Gomes como titular, na 9ª e 22ª Enfermarias.

Na 1ª cadeira, trabalhava como cardiologista o Dr. Nicolau Jorge Nader (Doutor e Livre-Docente em Cardiologia pela UFRJ), além dos Drs. Nelson Souza e Silva (atual Titular da UFRJ), José Ananias Ferreira da Silva (ex-diretor do Hospital Clementino Fraga Filho), Aristarco Siqueira (atual responsável pela pós-graduação na área de Cardiologia da UFRJ) e José Hallake (Doutor em Cardiologia pela UFRJ). Destaques para os acadêmicos Max Grimberg, hoje Professor Adjunto de Cardiologia da USP – INCOR; Expedito Ribeiro, um dos hemodinamicistas destacados em São Paulo; José Nogueira Paes, um destacado cardiologista no Ceará; Adalberto Menezes Lorga, fundador do Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto, um dos expoentes na área de arritmias e marca-passo do nosso país.

A 2ª cadeira de Clínica Médica (Professor Carlos Cruz Lima), tinha como cardiologistas os Drs. Weber Pimenta Bueno, José Feldman (Doutor e Livre-Docente em Cardiologia e Professor Adjunto da UFRJ), Dalmo Souza Amorim (atual Titular da Faculdade de Medicina da USP – Ribeirão Preto), Jorge Martins de Oliveira, Cantídio Drumond Neto (Doutor e Livre-Docente em Cardiologia pela UFRJ e, a partir de 1988, Chefe da 6ª enfermaria – Serviço de Cardiologia da Santa Casa) e Ivan Gonçalves Maia (Doutor e Livre-Docente em Cardiologia pela UFRJ).

A 5ª cadeira, tendo como titular o professor Edgard Magalhães Gomes, com especial interesse em Cardiologia, fez funcionar na 9ª enfermaria, os setores de cateterismo cardíaco e angiocardiografia – pioneiros na Santa Casa. Foram seus colaboradores: Dr. Isaac Faerchtein (ex-diretor do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro); Dr. Hugo Vitorino Alqueres Batista; Dr. Dirson de Castro Abreu, que complementou sua formação no Instituto de Cardiologia do México, área de cardiopediatria, chefiada pelo Professor Jorge Espino Vela; e ainda Dr. Edwald Mourão.

Com o falecimento do Prof. Luis Capriglione (3ª cadeira), o Serviço do Prof. Magalhães Gomes recebeu dois cardiologistas altamente diferenciados: o Dr. Paul Schlesinger, que assumiu a chefia do ambulatório, sendo um dos

orientadores dos Drs. Leonardo Rezende; Ivan Frota da Silveira; Igor Borges de Abrantes Júnior; José Medeiros Barbosa Filho, mais tarde Professor Titular de Cardiologia da UERJ; Ebnas Mello Vasconcelos (Doutor e Livre-Docente em Cardiologia pela UFRJ); Stans Murad-Netto (Doutor e Livre-Docente em Cardiologia pela UFRJ), e que há muitos anos mantém Curso de Pós-Graduação em Cardiologia reconhecido pelo MEC; Dr. Antônio Américo Labanca e Dr. Luis Abitibol. Outra excepcional aquisição para o serviço foi o Professor Nelson Botelho Reis, já Livre-Docente desde 1943 e Doutor em Medicina Interna. Dr. Nelson esteve em treinamento nos Estados Unidos com o Drs. Bing e Frank Wilson, adquirindo especiais conhecimentos nas áreas de fisiologia cardiovascular, hemodinâmica e semiologia. Trabalharam, inicialmente, com o Dr. Botelho Reis, os Drs. Célio Caula e Evandro Lucena, em 1959.

Professor Nelson Botelho Reis

A Sexta Enfermaria era um dos inúmeros serviços de Clínica Médica da Santa Casa. Com o falecimento do responsável, Professor Aloysio de Castro, Dr. Nelson Botelho Reis assume a chefia, transformando-a no primeiro centro do hospital dirigido ao atendimento exclusivo de cardiopatas. Com grande esforço pessoal transforma o serviço em um diferenciado setor, com hemodinâmica, fonomecanocardiografia, eletro e vetorcardiografia, ecocardiografia, ergometria, além de um importante centro de formação na especialidade.

Inicialmente, contando como assistentes os Drs. Ivan Gonçalves Maia, Mário M. Castelo Branco, Manoel Pedro Lourenço de Andrada e Gustavo Adolfo do Espírito Santo, incorpora, em 1961, os Drs. Cantídio Drumond Neto e Munir

Murad. O grupo, com especial interesse em pesquisa, destaca-se nacionalmente com trabalhos originais publicados no Brasil e no estrangeiro.

Em 1966, o Dr. Nelson Botelho Reis cria o Curso de Pós-graduação em Cardiologia, hoje completando sua 40ª edição. Mais de 800 cardiologistas ali receberam qualificação profissional. Inicialmente, o curso era ministrado com o aval da Escola de Pós-graduação Carlos Chagas, passando, a partir de 1978, a ter o reconhecimento da Sociedade Brasileira de Cardiologia e, em 1985, do MEC (Portaria 76/85).



Professor Nelson Botelho Reis

Entre os brilhantes cardiologistas ali formados, destaque para os Drs.: Mário Olavo Verani (infelizmente, uma morte precoce) que, em 1970, foi completar a sua formação nos Estados

Unidos. Não mais voltou, tornando-se chefe do Serviço de Medicina Nuclear do Methodist Hospital de Houston, Professor da Baylor University e Presidente da Sociedade Americana de Cardiologia Nuclear; Gilberto Marcondes, com excepcional qualificação na área de ergometria, com livros publicados no exterior; Dalton Vassalo Valentim, Professor Titular de Fisiologia, UFES; José Velasco Bayon, hoje chefiando o Serviço de Hemodinâmica Cardiopediátrica em Madri; Luis José Martins Romão, Professor Titular da UFF; Luis Augusto Freitas Pinheiro, Professor Titular da UFF; Marco Aurélio Santos; Jorge Neval Moll Filho; Norival Romão; Renato Villela Gomes Soares; Edmar Atik; Jonas Talberg; Heraldo Victor; Eduardo Luis Argueles de Souza; Edmundo Vieites Novaes; Antônio de Souza Teixeira Filho; Valter Gabriel Maluly; Elizabete Viana de Freitas; César Cardoso de Oliveira; Ubirajara César Moreira de Araújo; Ana Maria Cantalice Lipke; Paulo Roberto Santana; Klerman Wanderley Lopes; José Ribeiro; Alberto de Almeida Las Casas; Aristoteles C. Alencar Filho; Waldomiro Barbosa Filho; Roberto Horcades Figueira; Roberto Luis Menssing da Silva Sá; Augusta Leite Campos e muitos outros. Todos, sem exceção, destacados profissionais.

A partir de 1978, a 6ª Enfermaria mantém Residência Médica em Cardiologia com reconhecimento da Comissão Nacional de Residência Médica. Vários profissionais por ali passaram: Cyro Vargues Rodrigues, Eduardo Bahia Santiago, Geraldo Baptista da Cunha, Washington Barbosa de Araújo, Paula Pimenta de Araújo, Edmundo André Pessanha, Leandro Bergman, Ricardo Roriz (vivendo atualmente na França), Isabela Forneiro da Cunha, Augusto César de Araújo Nemo, Eliane Gomes de Carvalho, Cristina Maria Souza de Almeida, Stela Maria Peixoto, José Antônio Correa da Silva, entre outros.

Em 1988, o Professor Nelson Botelho Reis passa a Chefia da Sexta Enfermaria para o Dr. Cantídio Drumond Neto. Mantêm-se os mesmos ideais do mestre, em pesquisa e ensino, na formação tanto em nível de graduação como de pós-graduação.

Em 1991, por solicitação do Dr. Cantídio, o Funcor (SBC) autoriza o funcionamento no serviço do Estágio em Tempo Integral (tipo Residência Médica). Inicialmente para três alunos, com ampliação posterior (1998) para seis. Participa do programa o Hospital Pró-Cardíaco, tendo-se excelentes resultados na orientação/formação dos participantes. Receberam treinamento no programa os Drs.: Lillian Soares da Costa, Denise Rocha Renzetti, Julia Maria Duarte Carneiro, Renata Amerio Gonçalves, Eduardo Reis Maia, Jovita Gomes Pinheiro, Luis Antônio Fillard Filho, Marcelo Tutungi Pereira, Adriana Alves Pinheiro, Andréa Panza, Simone Mondego Maganinho, Nestor Augusto Charris Garcia, Luciana Fialho Mazzi, Leonardo Bandeira Arantes, Janilson Mello dos Santos, Gustavo Tourino Marins, Marcelo Imbroinise Bittencourt, Luis Eduardo Fonseca Drumond, Gustavo Luis Gouvêa de Almeida Júnior, Andréa Dornelles Porto, Mônica Maria Moraes Mathias, Juliana Visconti Morgado, Alexandre Camilo Nascimento Bandeira, Alexandre Vaz Scotti, Suzana Alves da Silva, Helena Cramer Veiga Rey, Andréa Tostes de Oliveira, João Vicente Libonato da Cunha, Claudia Soares Rodrigues, Alexandre Olímpio Cavalcante, Alexandre Rouge Felipe, Mônica Amorim de Oliveira, Fernanda Belloni Nogueira, Fábio de Sousa Paolino, Rafael Santos Sigaud, Fábio Antônio Abrantes Tuche, Andréa Ferreira Haddad, Rodrigo Carvalho Moreira, Gustavo Borges Barbirato, Wallace André Pedro da Silva, Leonardo Spencer de Vasconcellos, Flávia Barros, Victor Neves da Fonseca e Leonardo Pinto de Carvalho.

Convém destacar que a imensa maioria desses alunos foi aprovada na prova para concessão de Título de Especialista (SBC).

Em termos de qualificação acadêmica, pertencem ou pertenceram ao corpo médico da Sexta Enfermaria três Doutores e Livre-Docentes em Cardiologia pela UFRJ (Cantídio Drumond Neto, Munir Murad e Ivan G. Maia); dois Doutores em Medicina Interna pela UFRJ (Miguel Salim Assad Houaiss e Gilberto Peres Cardoso); dois Doutores em Cardiologia pela USP-INCOR (Lílian Soares da Costa e Marcelo Westerlund Montera). Além do grupo citado, os Mestres Drs. Lílian Soares da Costa, Marcelo W. Montera, Marcelo I. Bittencourt, Gustavo Gouvêa de Almeida Jr., Leonardo Bandeira Arantes, Gustavo Tourino Marins, pela UERJ. As Dras. Cristina Maria A. Souza e Helena Maria A. Souza pela UFRJ e os Drs. Eduardo Reis Maia, Augusta Leite Campos, Maria Michel El Koury, Renata Amerio

Gonçalves, Valéria S. Martins Rubin, pela UFF. Em fase de conclusão do Mestrado: Drs. Suzana Alves da Silva, Luciana Fazio, Denise Rocha Renzetti, Alexandre Rouge Felipe e Mônica Amorim de Oliveira.

Em relação à cirurgia cardíaca, por estímulo e entusiasmo do Professor Nelson Botelho Reis, foram inicialmente realizadas sem utilização de circulação extracorpórea, nas décadas de 50 e 60. As equipes responsáveis eram chefiadas pelo Dr. Paulo Samuel Santos e posteriormente pelo Professor Jesse Teixeira, na 30ª e 14ª Enfermarias. Na década de 70, o professor Mariano de Andrade inaugurou, na 16ª Enfermaria, o CTI pós-operatório, criando condições especiais para a realização de cirurgia cardíaca com modernas técnicas. As equipes dos Drs. Cid Nogueira e Antônio de Pádua Jazbik foram responsáveis por inúmeras intervenções com utilização de circulação extracorpórea.

HOSPITAL CENTRAL DO IASERJ

Rafael Leite Luna

O Hospital Central do IASERJ foi fundado, na década de 50, pelo Dr. Waldemar Deccache, sócio-fundador da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e um dos pioneiros da especialidade no Rio de Janeiro.

O Dr. Deccache treinou, inicialmente, com o Prof. Oswaldo de Oliveira, também sócio-fundador da SBC e, com ele, ganhou o entusiasmo que sempre devotou à cardiologia; depois se juntou ao Prof. Luiz Feijó e se tornou professor da 3ª cadeira de Clínica Médica da UFRJ, onde permanece, indo diariamente à Ilha do Fundão, apesar de sua idade avançada.

Referindo-me aos fundadores da SBC, vale a pena, neste ponto, evidenciar a influência do Rio de Janeiro na fundação da Sociedade Brasileira pois, dos 124 sócios-fundadores de todo o Brasil, 19 eram dessa cidade, naquela época constituindo o Distrito Federal. Mesmo antes da reunião decisiva da fundação da SBC, em Campinas, conversas preliminares já vinham acontecendo com esta finalidade, na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro onde, além de clínicos cariocas, alguns paulistas como os Drs. Dante Pazannese e Jairo Ramos estiveram presentes.

Listamos abaixo os sócios-fundadores da SBC que viviam no Rio:

1. *Waldemar Deccache*
2. *Oswaldo de Oliveira*
3. *Luiz Feijó*
4. *Weber Pimenta Bueno*
5. *Costa Carvalho*
6. *Oscar Ferreira Júnior*
7. *Silvio Abreu Fialho*
8. *Eduardo Magalhães Gomes*
9. *Emiliano Gomes*
10. *Francisco Laranja*
11. *Paulo França Leite*
12. *Genival Londres*
13. *Alberto de Oliveira*
14. *Roberto Menezes de Oliveira*
15. *Agenor Porto*
16. *Vieira Romeiro*
17. *Antônio Araújo Villela*
18. *Nelson C. de Oliveira*
19. *Acyr de Belo Campos*

Interessante comentar que, por causa da criação da Sociedade, em São Paulo, 40 colegas da sua capital e de Campinas assinaram a Ata de criação, sendo este o único estado que ultrapassou o Rio de Janeiro em assinaturas.



Os fundadores da cardiologia do IASERJ: Drs. Waldemar Deccache, Carlos Gerck e Orlando Carmo Lobo (da esquerda para a direita) numa reunião de interpretação de eletrocardiogramas

Outros Estados como Pernambuco com sete, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, ambos com seis, seguiram-se aos dois Estados já mencionados, em número de sócios-fundadores.

O Rio de Janeiro vinha, desde o início do século, manifestando um grande interesse pelas doenças do coração; em decorrência do livro *Noções Fundamentais de Cardiologia* que o Prof. Oswaldo de Oliveira publicara. Em 1932, houve também, no Rio de Janeiro, a primeira tentativa de se criar uma associação de médicos dedicados ao estudo das doenças do coração, o que se deu na Santa Casa de Misericórdia com o nome de Sociedade Brasileira de Cardiologia e Hematologia, liderada pelo Prof. Carlos Cruz Lima, mas que não foi adiante.

O interesse dos médicos da cidade do Rio de Janeiro pela cardiologia se manteve sempre vivo. A primeira diretoria da SBC, constituída em 1944, já contava, como subsecretário, o Prof. Antônio Araújo Villela, um colega de grande espírito associativo que se tornou, ao longo dos anos, a mola propulsora da formação da futura SOCERJ.

A segunda diretoria da SBC, constituída em 1945, contou, como vice-presidente, o Prof.

Magalhães Gomes e como subsecretário o Dr. Roberto Meneses de Oliveira.

Devemos chamar atenção para o fato de que a 2ª Reunião Anual da SBC (como se chamaram os primeiros congressos) foi realizada no Rio de Janeiro, de 18 a 21 de junho de 1945, quando foi prestada uma homenagem ao Prof. Oswaldo de Oliveira, um dos grandes precursores da cardiologia brasileira. Foi saudado pelo Prof. Jairo Ramos, de São Paulo, que relembrou a tese inaugural do homenageado, sobre *Ictus Cordis*, defendida nos idos tempos de 1904. A famosa revista médica particular do Rio de Janeiro, *O Hospital*, de saudosa memória, publicou os trabalhos dessa reunião.

A 3ª Diretoria da SBC, em 1946, presidida pelo Prof. Magalhães Gomes, teve como secretário-geral o Dr. Roberto Meneses de Oliveira e como tesoureiro o Dr. Luiz Murgel. Estas duas últimas diretorias criaram, na SBC, uma tradição que permaneceu por muitos anos, aquela do vice-presidente ser indicado para presidente, no ano seguinte.

A 4ª diretoria já contou, como seu tesoureiro, com o Dr. Emiliano Gomes, médico se notabilizou por introduzir no Rio de Janeiro o estudo sobre as doenças do colágeno.

A 5ª Diretoria foi composta pelo Prof. Luiz Capriglioni e pelo Dr. Gilberto Strunck, um dos fundadores do Prontocor; no ano seguinte, 1951, o Prof. Carvalho de Azevedo tomou-se secretário-geral.

Logo após a fundação da SBC em Campinas, escolheu-se o Rio de Janeiro como sua sede permanente, não somente por ser a capital federal, como também pela importância dos médicos dessa cidade, sendo estabelecido que, por necessidade administrativa, o secretário-geral e o tesoureiro seriam sempre desta cidade.

Na 2ª Reunião Anual, realizada na nossa cidade, o tema-oficial foi Assistência ao Cardíaco, tendo como relatores o Prof. Genival Londres e o

Dr. Oscar Ferreira Júnior, que seria o chefe da cardiologia do novo e bem aparelhado Hospital dos Servidores do Estado. O Dr. Oscar Ferreira Júnior foi o médico que traduziu para o português, diretamente do original alemão de Einthoven, quase todos os termos da eletrocardiografia.

Aqui queremos chamar atenção para a grande contribuição do Dr. Roberto Meneses de Oliveira ao livro da *New York Heart Association: Nomenclatura e Padronização do Diagnóstico Cardiológico* que, por muitos anos, foi o principal livro dos cardiologistas no mundo inteiro.

Em 1952, o Dr. João Fonseca Regalla, também um dos fundadores do Prontocor, informou à Assembléia Geral da SBC um fato relevante ocorrido na Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro: a criação, pela primeira vez no Brasil, de um Departamento de Cardiologia.

A diretoria da SBC teve, em 1955, como secretário-geral, o Dr. Robinson Roubach, fundador do Pró-Cardíaco. Na Reunião Anual daquele ano, o Dr. Raimundo Dias Carneiro mostrou um interessante estudo do pré e pós-operatório da correção da persistência do canal arterial; naquela época, as doenças congênicas e as valvulopatias eram as cardiopatias que os cardiologistas podiam curar.

Nesse mesmo ano despontava, na hemodinâmica do Rio de Janeiro, o seu pioneiro, o Dr. Nelson Botelho Reis.

Havia entre os cardiologistas, como nunca antes visto, um entusiasmo generalizado pelo estudo das doenças do coração, principalmente por aquelas que a cirurgia podia curar; além disso, a febre reumática podia, pela primeira vez, ser prevenida por meio da penicilina e, foi esta, a grande vitória inicial da nova especialidade: uma importante doença com a possibilidade de ser eliminada no mundo.

Foi neste ambiente, extremamente propício, que a Sociedade de Cardiologia do Estado da

Guanabara foi fundada. Logo os frutos dessa fundação começaram a aparecer: o Dr. Aloísio Miranda e o Dr. Pierre Labrunie apresentaram um ótimo trabalho sobre o diagnóstico da Hipertrofia Ventricular Esquerda - HVE no Eletrocardiograma - ECG, e o Dr. Igor Abrantes, um belo estudo sobre estenose aórtica.

O Prof. José Hilário, com a colaboração do Dr. Nahaliel Rodrigues, começou a operar, no Rio de Janeiro, os primeiros casos de cardiopatia congênita e valvular, logo seguido pelo Prof. Domingos Junqueira, com a colaboração do Dr. José Feldman.

Nesta década despontaram na cidade, grandes cardiologistas como os Drs. Isaac Faerchtein, Stans Murad, Augusto Heitor Xavier de Brito, Jorge Sekeff, Jacques Bulcão, Paulo Schlesinger, Carlos Alberto Toscano da Graça e Ayres da Fonseca Costa.

Em 1960, no Hotel Copacabana Palace do Rio de Janeiro, realizou-se o VI Congresso Interamericano de Cardiologia, presidido pelo Prof. Magalhães Gomes. Neste conclave o Dr. Hans Dohmann mostrou uma novidade: o cronodinagrama, o Dr. Cantídio Drumond Neto falou sobre as cardiopatias congênicas ocorridas até os 3 anos de idade, e o Dr. Rafael Luna apresentou uma correlação entre a Hipertrofia Ventricular Direita - HVD no ECG e a pressão de ventrículo direito - VD, medida durante o cateterismo cardíaco.

Foi neste ambiente de ebulição científica que o Dr. Rafael Luna chegou ao IASERJ, em 1960, encontrando um bem montado Laboratório de Hemodinâmica com o primeiro intensificador de imagem da cidade do Rio de Janeiro, que era manejado pelo Dr. Antônio Darwin de Mattos, prematuramente falecido por causa do diabetes.

Havia uma equipe muito homogênea, liderada pelo Prof. Waldemar Deccache e composta pelo clínico Dr. Felício Ferrari, pelos

cardiologistas Drs. Carlos Gerck, Orlando Gama Lobo, José Ribamar Dias Carneiro, Roberto Guedes e Wellington Gouvêa Koloswki. A cirurgia cardíaca, de responsabilidade do Serviço de Cirurgia Torácica, era liderada pelo excelente cirurgião Dr. Gilson Maurity Santos, que possuía, entre outras, a vantagem de ser um especialista em ausculta cardíaca.

A organização do Serviço de Cardiologia era muito boa, havia uma ótima Sessão Clínica às terças-feiras, um Laboratório de Eletrocardiografia com muitos aparelhos e técnicos e o Prof. Deccache lendo os traçados, todos os dias, às 11 horas da manhã.

Os casos comumente cateterizados, àquela época, eram os de cardiopatia congênita e os de valvulopatia, operados se necessário, com maestria, pelo Dr. Maurity, pioneiro na fundação de um Laboratório Experimental de Cirurgia, num hospital estatal do Rio de Janeiro, onde a equipe passava o sábado fazendo as mais diversas experiências em coração de cães.

No meio da década de 60, o Hospital Central do IASERJ entrou num período áureo de expansão: o pequeno ambulatório mudou-se para um prédio amplo, localizado nos fundos do terreno, onde a Cardiologia ocupou o 2º Andar, contando, além de um grande Laboratório de Hemodinâmica, de um Laboratório de Ergometria, de um Laboratório Acústico de Fonocardiografia e de um Ambulatório com oito salas de exame, onde eram realizadas mais de 100 consultas por dia.

Nesta época, vários outros colegas já haviam se incorporado à equipe, como: Drs. Giovani Adib Hissa, Samuel Rosemberg, Leon Arslanian e a Dra. Marisa Moreira da Rocha, responsáveis pelos 42 leitos das Enfermarias; Dr. José Cerqueira Leite, na Fonocardiografia; Dr. Paulo Rocha, no Cateterismo Cardíaco; Dra. Elizabeth Vianna de Freitas, na Ergometria; e os Drs. Pinckus Kopiler

e Roberto Malta Carrasco, nos Ambulatórios. Este excelente grupo deu um impulso fantástico ao Serviço; naquela época se dispunha, no ambulatório, de um aparelho de radioscopia, à disposição dos médicos.

Foram publicados dois livros sobre eletrocardiografia de autoria de médicos do IASERJ: um do Dr. Rafael Luna, em inglês, e um outro do Prof. Deccache; o Serviço publicou também alguns artigos em revistas estrangeiras e muitos em revistas brasileiras, além de apresentar trabalhos em congressos e reuniões nacionais e internacionais.

No fim da década de 60, perdemos o Prof. Deccache, forçado a se aposentar por não concordar com uma punição injusta, ordenada pelo diretor, a um dos nossos colegas cardiologistas.

Em 1970, a chefia do Serviço de Cardiologia do IASERJ foi ocupada pelo Prof. Carvalho de Azevedo que para lá transferiu o Curso de Cardiologia da Escola Médica de Pós-Graduação da PUC-RJ, trazendo, em sua companhia os Drs. Jorge Sekeff, Augusto Heitor Xavier de Brito, Paulo José Moura de Souza, Sérgio Garzon e Jacob Fucks. Além do curso de cardiologia para 12 alunos havia, também, o curso de mestrado com três ou quatro alunos. Assim, a quantidade de cardiologistas trabalhando em todos os níveis aumentou sensivelmente, duplicando o número de trabalhos científicos produzidos.

Para completar o Serviço, composto de Laboratórios, Ambulatório e Enfermarias, foi em 1970, inaugurada a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), unidade moderna, funcional e eficiente, dirigida pelo Prof. Renato Ribeiro, Chefe do Serviço de Anestesia do Hospital e também da PUC, tornando-se modelo nacional. Vários colegas do Rio Grande do Sul, do Paraná, de São Paulo,

Minas, do Espírito Santo e de todo o Nordeste, atraídos pela novidade, chegavam ao IASERJ para visitá-la. Importantes figuras da cardiologia carioca, como o Dr. Jorge Moll Filho, lá completaram a sua formação. Eu, pessoalmente, dei plantão aos sábados, durante os dois primeiros anos, traçando uma série de rotinas muito úteis.

Nesta época, também foi implantado no IASERJ um excelente Serviço de Medicina Nuclear, pioneiro no Rio de Janeiro, e que permitiu aos cardiologistas realizarem medidas fisiológicas precisas, tais como: débito cardíaco, volume sanguíneo, volume plasmático, volume globular, curto-circuitos intracardíacos e avaliação da contração ventricular geral ou segmentar, colocando-nos num novo limiar da pesquisa hemodinâmica. Nesse serviço pontificavam, além do Prof. Villela-Pedras, o seu filho, Dr. Dauro Villela-Pedras e o Dr. Raynoldo Grudten Júnior, que muito ajudavam nos trabalhos experimentais sobre fisiopatologia da hipertensão arterial.

O Hospital Central do IASERJ atravessava então um excelente nível técnico, com bons Serviços de Anestesia, Obstetrícia, Clínica Médica, Pediatria, Pneumologia, Cirurgia Infantil e Anatomia Patológica. O Hospital se expandiu para 600 leitos, transformando-se num hospital de grande porte, servido por dois laboratórios clínicos automatizados, um no Socorro e outro na rotina geral.

Em 1972, o Prof. Carvalho Azevedo ausentou-se do país para uma reunião médica, aqui na América do Sul, sem solicitar a devida permissão ao hospital. O diretor era o Dr. Aresky Amorim, um colega especialista em Seguridade Social, com nome internacional nessa matéria, pois havia dado grande contribuição à organização dos Institutos de Aposentadoria no Brasil, na década de 50. Como se criara um pequeno embaraço funcional e burocrático, o Prof. Carvalho Azevedo pediu demissão, assumindo o Dr. Rafael Luna a

chefia do Serviço, o que fez com muito entusiasmo e imbuído da responsabilidade que o cargo exigia.

A atividade do Serviço de Cardiologia era, naquela época, muito grande, sendo registrados diariamente 50 eletrocardiogramas, realizados 6 testes de esforço, 4 fonocardiogramas, 4 cateterismos cardíacos e, por semana, 3 cirurgias cardíacas. As reuniões, muito concorridas, eram freqüentadas também por cardiologistas de outros hospitais.

Como decorrência do alto nível do serviço, eram atraídos, cada vez mais, melhores candidatos à residência, ao estágio, ao curso de pós-graduação e ao mestrado em cardiologia.

Dr. Luna passava as manhãs no Laboratório de Hemodinâmica, fazendo um ou dois cateterismos todos os dias; mais tarde foi engajado o Dr. José Cerqueira Leite, com anterior experiência em cirurgia geral, antes de fazer cardiologia, para auxiliar a equipe na dissecação de artérias e punção de AE, VE e pericárdio. Eventualmente houve também o concurso do Dr. Paulo Rocha, um médico com idéias inovadoras, que indo estagiar na França, lá se estabeleceu.

Na década de 70, veio para o Laboratório de Hemodinâmica o Dr. Paulo Sérgio de Oliveira e, na década de 80, os Drs. Eduardo Marmo de Souza e Pedro Abílio, colegas que muito contribuíram para o sucesso dos nossos trabalhos.

Dr. Luna começou a fazer cateterismo cardíaco e vascular antes da era do intensificador de imagem, assim continuando por muitos anos. Em 1973, um ofício da Comissão Nacional de Energia Nuclear, dirigido ao Hospital, proibiu que ele continuasse na sala de cateterismo por problemas de radiação.

A organização do Serviço de Cardiologia era de acordo com a demanda do Instituto, dentro do melhor nível científico possível. Sendo várias as portas de entrada do doente no Serviço, havia um pronto-atendimento, onde eram atendidos os

pacientes novos ou que não estavam passando bem; os médicos marcavam a consulta de acordo com a necessidade do doente, e cada um atendia a 12 consultas por turno.

O Arquivo do Hospital era muito bem organizado, com colegas possuindo título de mestrado; havia uma ficha clínica para o pronto-atendimento e outra para o paciente cardiopata em geral.

O Serviço de Cardiologia tinha uma Divisão de Hipertensão Arterial com 5 médicos, liderada pelo Dr. Roberto Malta Carrasco, que desde cedo mostrou predileção pelo tratamento dessa doença.

À equipe se juntaram excelentes cirurgiões: Prof. José Leôncio Feitosa (da UFRJ) e os Drs. Marco Antônio Cunha e Iracy Ferreira Leite, ficando este último encarregado dos marca-passos.

As enfermarias, mercê dos cuidados dos seus médicos, apresentavam um tempo relativamente curto de permanência dos doentes; autopsias eram realizadas na maioria dos pacientes que morriam e, uma vez por mês, era realizada uma sessão anatomoclínica para a discussão dos casos. O chefe do Serviço de Anatomia Patológica era o Prof. Cláudio Lemos, da PUC, um dos expoentes da patologia carioca.

Em 1975, foi criado, pioneiramente, o Laboratório de Ecocardiografia. Veio trabalhar com a equipe o Dr. Fernando Morcerf e, logo depois, o Dr. Rubens Santana Thevenard, que se transferiu depois para São José do Rio Preto, no interior de São Paulo. Este Laboratório fez escola e nele treinaram os Drs. Mario Sérgio Fadul Bueno, Jacob Fucks, Dra. Susan César Souto e muitos outros.

Em 1978, foi construído um excelente auditório de 52 lugares, com acústica perfeita; cada assento tinha um fone de ouvido ligado à mesa, para a ausculta do paciente que estava sendo apresentado. Este pequeno auditório foi, por muitos anos, o orgulho da equipe. Sempre que

precisávamos, íamos incorporando colegas que haviam se distinguido nos cursos e, além disso, aconselhamos vários deles a realizar o mestrado, para que o Serviço de Cardiologia progredisse como unidade de ensino, e cada um deles na sua escala funcional e profissional.

Tal fato aconteceu com os Drs. Sebastian Brotons de la Nuez, que alcançou o cargo de Chefe do Serviço, Mário Sérgio Fadul Bueno e Gilberto Marcondes Duarte, infelizmente, os três precocemente falecidos; e ainda Antônio Luiz Brasileiro, Sérgio Kaiser, Helder Paupério e as Dras. Myriam Solange Pereira Bueno, Liege Barreto da Luz e Elizabeth Vianna de Freitas que continuaram brilhando em suas carreiras.

Além dos colegas que faziam a pós-graduação na PUC, o Serviço de Cardiologia recebia residentes e estagiários de todo o Brasil que, no auge da sua eficiência, chegavam a 12 por ano.

Vários alunos brilhantes se distinguiram nas suas carreiras, como o Prof. Samuel Silva e Silva, uma das autoridades do Brasil em ensino médico e membro importante da Universidade de Londrina; o Dr. Helder Paupério, que foi pioneiro nos estudos da válvula aórtica bicúspide; a Prof. Beatriz Ebling Guimarães, que é professora de cardiologia na Universidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul; o Dr. Vinício Elia Soares, que se distinguiu em terapia intensiva, entre outros.

Por esta época vieram se juntar à equipe os Drs. Alcimar Dias Fernandes e Luiz da Costa Ribeiro, que muito ajudaram nos trabalhos.

A produção científica do Serviço foi numerosa em livros, artigos e apresentações: em 1974, Dr. Rafael Luna e o Dr. Mauro Muniz publicaram um livro sobre Eletrocardiografia, ilustrado com 600 traçados; em 1980, o Dr. Fernando A.P. Morcerf publicou o seu sobre Ecocardiografia, e o Prof. Carvalho Azevedo sobre Fonocardiografia.

Muitas publicações ocorreram na década de 70, chegando a 26 publicações em 1979; uma década bastante profícua, dada à grande atividade científica.

Em 1980, o Prof. Carvalho de Azevedo deixou o IASERJ, levando com ele o Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da PUC e vários colegas de grande valor.

Em 1985, Dr. Rafael Luna prestou concurso para titular de Cardiologia do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, sendo o Hospital Central do IASERJ o local onde o curso seria dado.

Neste mesmo ano o IASERJ foi vítima de uma infeliz medida administrativa, decidida pelo governador, incluindo a verba do Instituto numa Caixa Única, com outras entidades, e com isso decretando a sua falência. Nessa ocasião Dr. Luna solicitou demissão da chefia do Serviço de Cardiologia, pela impossibilidade de mantê-lo de maneira decente e eficiente.

Nesses 30 anos, de 1960 a 1990, o Serviço de Cardiologia do IASERJ chegou a produzir 175 trabalhos e apresentações científicas, o que é motivo de muito orgulho.

Há sempre uma esperança de que o Instituto volte a depender do Tesouro do Estado, tendo em conta que, por lei, lhe era devido 2% de desconto do salário dos funcionários do Estado e do Município do Rio de Janeiro, como também um aporte semelhante dos governos das duas entidades. Este retorno nunca mais se deu.

Quando em 1989 o Dr. Luna ganhou o concurso na PUC para professor catedrático, firmou um convênio para que o Curso de Pós-Graduação fosse dado no Hospital Geral, o que continuou até 1993.

Em 1995, juntamente com o chefe do Serviço de Angiologia do IASERJ, Antônio Luiz Medina que também era professor da PUC, foi elaborado um plano para soerguer o IASERJ. Ao ser eleito um novo governador, Dr. Luna foi nomeado presidente da Instituição.

As esperanças logo se desvaneceram e, percebendo que não era possível reerguer o Instituto, pediu demissão e voltou a ser um simples médico de ambulatório, como era do seu temperamento. Em 1977, no dia em que completou 70 anos, aposentou-se do Hospital, sentindo imensa saudade daquele local onde por muitos anos trabalhara.

Fazendo uma recordação crítica dos 47 anos de trabalho no IASERJ, juntamente com a sua equipe que foi, progressivamente deixando a vida e o Hospital, Dr. Luna assim se expressa:

“Tenho a certeza de que conseguimos prolongar a vida de muitos pacientes e a eles acrescentar qualidade. Além disso, contribuimos para a formação, em alto nível, de inúmeros colegas, que se encontram atualmente espalhados por todo o Brasil.

Fizemos avanços, na medida das nossas possibilidades, no conhecimento médico, que é hoje um patrimônio da humanidade que dele se beneficia de maneira espetacular. Quando me formei, a média de vida no Rio de Janeiro era de menos de 50 anos e, neste começo de século, já se aproxima dos 75 anos”.

Podemos afirmar que os cardiologistas desse Estado muito contribuíram para isso.

Que a SOCERJ, a associação desses cardiologistas, tenham vida longa, para que este benefício continue e cresça cada vez mais.

INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

Igor Borges de Abrantes Junior

Introdução

Em 27 de janeiro de 1941, o Presidente Getúlio Vargas, pelo Decreto-Lei nº 2.991, criou na Prefeitura do então Distrito Federal, o Serviço de Assistência às Moléstias Cardiovasculares, subordinando-o ao Departamento de Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde e Assistência. Em 4 de agosto de 1944, pelo Decreto-Lei nº 6.769, transformou-o em Instituto de Cardiologia.

O recém-criado Instituto funcionou no Hospital Pedro Ernesto, na Rua Silveira Martins, 161 e na Rua Washington Luiz, 17. Foi dirigido por Genival Londres e Segadas Viana, então médicos de grande prestígio, cujos nomes são de relevância na história da cardiologia do Rio de Janeiro. Em 1964, o Diretor do Instituto de Cardiologia, Eugênio da Silva Carmo, conseguiu que o Governador Carlos Lacerda comprasse o Hospital dos Radialistas, localizado no Humaitá, na Rua David Campista 326, onde passou a funcionar com o nome de Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC). Foi ocupado o prédio de nove andares com os serviços que compunham a sua estrutura funcional.

O Instituto foi criado para ser uma instituição de excelência, no Rio de Janeiro. Evidentemente, permanecem na história pioneira do IECAC os nomes de Genival Londres, Segadas

Viana e Eugenio da Silva Carmo. Seguiram-se na Direção do Instituto: Isaac Faerchtein, Stans Murad Neto, Roberto Menezes de Oliveira, Rodolpho Samuel Perissé, Ruy de Castro Sodré, Stans Murad-Netto (em segundo mandato), José Aldrovando de Oliveira, Igor Borges Abrantes, Astolfo Serra Jr., Ernesto Koehler Chaves, Gustavo A Bertino, Antonio de Pádua Jazbik e, presentemente, tem Cláudio Blum como Diretor Geral.

Funcionavam no IECAC os Serviços de Clínica Cardiológica, Cirurgia Cardíaca e Vascular, Cardiopediatria, Centro de Hemodinâmica, Seção de Métodos Gráficos com Eletrocardiografia, Vetorcardiografia e Fonomecanocardiografia; Serviços de Medicina Nuclear, Radiologia, Ergometria e Reabilitação Cardíaca, Anatomia Patológica, Ambulatórios de Cardiologia, Cirurgia e de Cardiopediatria, Laboratório Clínico, Centro Experimental Médico-cirúrgico, Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Serviço de Documentação e Arquivo, Serviço Social, Seções de Farmácia e Nutrição, Serviço de Administração e Centro de Estudos. Alguns anos depois, a Medicina Nuclear, que funcionava com Mozart D'Azevedo foi desativada por ser difícil a sua manutenção; comportamento que passou a ser uma constante na administração pública.

O IECAC teve fases difíceis, e citamos três delas: o fechamento do Serviço de Cirurgia Cardíaca, em 1971; a paralisação do Centro de Hemodinâmica, no final da década de 70; e, à mesma época, a ameaça de fechamento da Instituição no primeiro Governo de Chagas Freitas. As autoridades estaduais informaram não ter o Estado recursos para realizar as obras necessárias à recuperação estrutural; seria muito dispendioso manter uma Instituição de excelência, sendo mais econômico fechá-la. Esgotados os apelos às autoridades da saúde, uma comissão composta por Magalhães Gomes, Jesse Teixeira, Dirson de Castro Abreu, Roberto Menezes de Oliveira e Igor Borges Abrantes procurou as autoridades federais, conseguindo evitar a calamidade que se perpetrava contra o IECAC.

1. Recursos Humanos e estrutura funcional

A administração do IECAC compreende o Diretor Geral e Diretores de Divisão Médica, Divisão de Enfermagem e Diretor de Administração. A Clínica Cardiológica, que foi chefiada por Emilio L. Eirin, Igor Borges Abrantes, Evandro Lucena e Carvalho Azevedo, encontra-se, desde 1987, sob a Direção de Dany Kruczan, Mestre em Cardiologia pela PUC e doutorando da UFRJ; Dany é responsável técnico pelas enfermarias e ambulatórios, orientação dos residentes em conjunto com os preceptores designados pelo Centro de Estudos; ainda organiza as sessões clínicas e coordena com a Hemodinâmica e Cirurgia, as indicações dos procedimentos invasivos.

O Serviço de Cardiologia Infantil foi criado por Dirson de Castro Abreu, que o dirigiu até a sua aposentadoria, sendo substituído por Astolfo Serra e, atualmente, está sob a direção de Maria

Eulália P. Tebett. Dirson de Castro Abreu continua atendendo o ambulatório, colaborando com a grande experiência adquirida no Instituto de Cardiologia do México, Santa Casa de Misericórdia e no próprio Instituto, ajudando a manter o elevado nível técnico do Serviço. Em 1995, Astolfo Serra criou o importante ambulatório de adultos com cardiopatias congênitas, sob o comando de Mônica Celente; também o ambulatório de controle da febre reumática, sob a responsabilidade de Lillian D'Império e Márcia Carvalho¹.

Em 1965, para completar o quadro de médicos do recém-instituído IECAC, o Governo do Estado promoveu o primeiro concurso público para cardiologista da instituição, observando-se um grande número de inscritos. Foram aprovados 36 candidatos, entre os quais destacamos: Mauricio Kandelman, José Feldman, Hans Jurgen Fernando Dohmann, Luiz Abitbol, Cantídio Drumond Neto, Octávio Guarçoni, Raquel Snitcowsky, Cid Carlos Porto, Igor Borges de Abrantes Junior, Heraldo José Victor, Jorge Brandão de Souza Filho, Munir Murad, Paulo César Jorge de Castro, Paulo Lopes Siqueira, Luiz Fernando Mota, Ramiro Goldstein, Paulo Carlos de Almeida, Alberto Siqueira Lopes, Lizie Villar Tecla, Luiz José Martins Romão Filho, Elio Fioravanti Di Piero, Leib Brener, Edison Farias, Fabio Moreira Pellon, Luiz Carlos de Siqueira, Augusto Elias Zaffalon Bozza e Gilson Francisco. (DO Parte I de 27 de setembro de 1965).

Em 2003, a Secretaria Estadual de Saúde promoveu um novo concurso, em que o IECAC foi contemplado nas diversas especialidades, incluindo CTI, Hemodinâmica, Unidade Coronariana e Emergência Cardiológica.

Na cardiologia moderna, baseada em evidências, a hemodinâmica é fundamental para

adequada assistência diagnóstica e terapêutica aos pacientes. No IECAC, a partir de 1998, a hemodinâmica foi reativada, modernizada, compreendendo um centro com duas salas e uma unidade de pós-angioplastia com seis leitos, integradas. De 1999 a 2004 realizou 11172 procedimentos, sendo 9114 cateterismos cardíacos, 2032 angioplastias coronarianas e 26 valvuloplastias.

Os números representados dão uma idéia da importância do centro de hemodinâmica, que conta com uma equipe que lhe permite um atendimento nas 24 horas, sob a coordenação de Rodrigo Franco Cardoso e Carlos Eduardo Jalles de Brito.

Setor de Saúde Mental – em 1980, Ronaldo Miranda e Jovina M. Carneiro organizaram um setor de atendimento psicológico ao cardiopata. Alguns anos depois, foi criado um setor com médicos, psicólogos e outros profissionais, denominado Setor de Saúde Mental. O trabalho desenvolvido pelo grupo tem sido magnífico, com atendimento ao paciente, à família, em ambulatório e enfermarias, servindo de modelo a outras instituições; atualmente coordenado por Sergio Freitas, médico-psiquiatra. Em 29/12/2003, a Secretaria de Saúde, pela Resolução 2313, regulamentou a presença de equipe de saúde mental nos hospitais gerais e de especialidade.

Retornemos à década de 60 para melhor entender a trajetória do IECAC. Logo após a sua inauguração, passou a receber os pacientes dos outros hospitais da rede pública estadual; os ambulatórios eram procurados por pacientes, adultos e crianças, em busca de soluções para suas cardiopatias. O atendimento era excelente, com ambulatórios sempre movimentados, funcionando de segunda a sábado, sem emergência, mas com uma unidade coronariana para os casos mais graves.

O Centro de Hemodinâmica, chefiado por Stans Murad-Netto, com Salvador Borges Filho, Paulo Sergio de Oliveira, Alberto Siqueira e outros,

conseguia realizar magnífico trabalho, como apoio à clínica e à cirurgia. Em 1970, Stans Murad comemorou a realização do seu milésimo cateterismo. A falta de investimentos e, principalmente, o desgaste natural da aparelhagem, com precária manutenção, sem modernização dos recursos, levou à decadência do Serviço, que foi perdendo importância no cenário cardiológico; praticamente parou de funcionar, desestimulando os profissionais. Os médicos que compunham a equipe foram à procura de outros centros com melhores perspectivas.

A partir de 1998, o IECAC firmou parceria com um centro de hemodinâmica, graças a um convênio da Secretaria de Saúde, o que permitiu a recuperação do Serviço, como já citamos anteriormente.

O Serviço de Cirurgia Cardíaca foi outro fator de prestígio para o IECAC. Em 1965, foi criado o Serviço de Cirurgia Cardíaca, sob a chefia de Washington Rego Pinto, cirurgião de Niterói, que já fazia cirurgia cardíaca no Hospital Antonio Pedro e em instituições particulares daquela cidade. A equipe inicial tinha Waldir Jazbik, Milton Méier, Helenio Coutinho e Geraldo Ramalho. A partir de 1968, juntaram-se à equipe Domingos Junqueira de Moraes, Antonio Jazbik, Arnaldo Oranges e Paulo Rodrigues da Siva². Ainda na primeira fase da cirurgia no IECAC, a equipe foi ampliada com a vinda de Fued Michel, Eduardo Pzwodowsky, Antonio Vieira de Melo e Gilson M Santos.

No período de 1965 a 1971, foram realizadas 692 cirurgias com mortalidade de 16,04%. Cumpre destacar que foram realizadas cirurgias de revascularização coronariana sem mortalidade. Antonio de Pádua Jazbik realizou cerca de 20 transplantes de coração em cães, antes da divulgação e publicação do transplante realizado por Christian Barnard³, que chegou a visitar o IECAC em 1970. Segundo informações pessoais,

Antonio Jazbik ouviu de Christian Barnard, que não tinha experiência em transplantes em cães.

Por motivos internos, H Monteiro Marinho, Secretário de Saúde, fechou provisoriamente o Serviço. Apesar da insistência do Centro de Estudos e da Direção do Instituto para que a equipe fosse mantida, os cirurgiões se demitiram em solidariedade aos que já haviam saído por interferência do Secretário de Saúde. Jesse Teixeira foi convidado para chefiar a nova equipe de cirurgia; além dele, Milton Méier, José Aldrovando de Oliveira, que viria a dirigir o IECAC de 1983 a 1987, Hildebrando de Biase, Paulo Samuel Santos Filho, Ernesto Chaves Koehler, que também viria a ser Diretor, e Walter Labanca Arantes, Doutor em Cirurgia pela Escola Paulista de Medicina que havia regressado de estágio na França.

A partir de 1999, Antonio de Pádua Jazbik assumiu a Direção do IECAC, voltando à instituição de onde havia saído em 1971, e depois de ter dirigido o Hospital Universitário da UFRJ, na década de 80. Manteve uma excelente equipe com Cláudio Assumpção, que foi médico residente do Instituto, na mesma época de José Wanderley Neto e José Teles de Mendonça – todos, cirurgiões de grande sucesso; ainda, José Oscar Reis Brito, Salvador Alves Pinto, Alberto Valencia e João de Deus e Brito, Doutor em Medicina pela UFRJ, onde, em 1981, defendeu a tese *Cardioplegia durante a Cirurgia de Revascularização*.

Devemos destacar os membros da equipe de anesthesiologia que, com grande competência têm sido um fator de sucesso nas cirurgias cardíacas e vasculares: Garibaldi Soares Dantas, Núbia Verçosa Figueiredo, Ana Lucia Castro, José Ribamar Lisboa, Renata Memória Oliveira, Flavio Carvalho Araújo, Cláudio Jose Galhardo, Marcio Jayme Mizrahy, Marina Borges Bastos, Adriana Alves Carneiro e Paulo César Carvalho Almeida. Garibaldi foi substituído na chefia por Núbia

Verçosa, professora da UFRJ, onde dirige um importante ambulatório de avaliação de risco cirúrgico. Os bons resultados apresentados pela Cirurgia nos últimos seis anos, culminaram com a realização de um transplante cardíaco, com magnífico resultado, por Antonio Jazbik e sua equipe, que realizou nesse período 1647 cirurgias com baixa mortalidade.

O Serviço de Cirurgia Vascular Periférica foi chefiado por Helenio Enéas Chaves Coutinho e Armando Mesquita de Arruda; atualmente é dirigido por Gustavo Bertino e a Seção de Angiologia é chefiada por Robert Young.

Em dezembro de 1968, o IECAC inaugurou o primeiro Serviço de Reabilitação Cardíaca no Brasil, sob a direção de Ricardo Vivacqua C Costa. Atualmente está sob a eficiente chefia de Salvador Serra, Mestre em Cardiologia pela UFF e Doutor em Cardiologia pela UFRJ. Com uma equipe integrada com outros profissionais, Salvador consegue manter um serviço de alta qualidade, não só como diagnóstico e reabilitação de cardíacos, mas principalmente na prevenção secundária da cardiopatia coronariana e hipertensiva. Integram a equipe Therezil B. Cunha e Dulce Calheiros de Oliveira.

O Serviço de Radiologia foi todo remodelado, com planejamento para a modernização da aparelhagem, para estar no nível das instituições de ensino e pesquisa. CTI Cirúrgico e Pediátrico está funcionando em condições regulares de pessoal e material e a Unidade Coronariana encontra-se em fase de reforma de sua estrutura.

Foi criada a Seção de Arritmias, Eletrofisiologia e Estimulação Cardíaca com implantes de marca-passos e trocas de gerador. Washington Maciel, Doutor em Medicina pela UFRJ e Eduardo Andréa, Mestre em Cardiologia pela UFF, são responsáveis pelo Setor e contam com a colaboração de Sergio Bronchtein.

No Setor de Métodos Gráficos funciona a eletrocardiografia, com 4000 atendimentos por mês, e a ecocardiografia com um atendimento de mais de 1000 pacientes por mês; o Chefe do Setor é Reinaldo Hadlich, Professor do Curso de Cardiologia do Instituto de Pós-Graduação Médica do Rio de Janeiro, orientador dos médicos residentes em ausculta cardíaca e fonomecanocardiografia; estão em andamento projetos de instalação de ecocardiografia transesofágica e ultra-sonografia intravascular coronariana. O Holter fica sob a responsabilidade de Roberto Scobino de Souza e Regina Wendling.

O Setor de Hipertensão Arterial e Mapa está sob a responsabilidade de Lílian Soares da Costa, Mestre em Cardiologia pela UFRJ e Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo.

O Instituto ainda conta com uma Seção de Odontologia, chefiada por Tânia Elvira Bezerra, que presta excelente serviço aos pacientes ambulatoriais e internados e faz o controle dentário pré-operatório.

Emergência – o IECAC mantém um serviço de atendimento de emergência, sob a chefia de Serafim Ferreira Borges, imprescindível ao atendimento de emergência dos matriculados no Instituto. Foi reestruturado e modernizado no fim da década de 90, porém passa por dificuldades, pelo número excessivo de atendimentos, pois os pacientes a procuram como se fosse uma emergência aberta, como um serviço de pronto-socorro. Serafim tem procurado junto às autoridades, as soluções possíveis.

2. Cursos

O Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro sempre teve uma tradição de ensino; promoveu inúmeros cursos, onde foram palestrantes os mais renomados cardiologistas do Rio de Janeiro e de outros Estados. Podemos

destacar alguns desses cursos: Ciclo de Palestras e 1º Curso de Atualização em Cardiologia, em 1969; Curso de Semiologia Cardiovascular, Curso de Fonocardiografia e 2º Curso de Atualização em Cardiologia, em 1970; 3º Curso de Atualização em Cardiologia e Curso de Métodos Gráficos, em 1971; Curso de Semiologia e Cardiopatias Orovalvulares e Curso de Pré e Pós-operatório em Cirurgia Cardiovascular, em 1973; 4º Curso de Atualização em Cardiologia e Curso de Técnicas Operatórias Básicas em Cirurgia Experimental, em 1974; Curso de Aperfeiçoamento em Cardiologia, em 1975; Curso de Eletrocardiografia, em 1982 e Curso de Semiologia Cardiovascular, em 1984. O Instituto promoveu inúmeras Mesas-redondas, Simpósios e Jornadas.

Cursos de Especialização em Cardiologia – em 1970, o IECAC criou cursos regulares de Especialização em Cardiologia, em parceria com a Academia Brasileira de Medicina Militar, Faculdade de Medicina de Valença e Faculdade de Medicina de Vassouras. Os cursos, sob a direção de Igor Borges Abrantes, eram ministrados com a colaboração dos cardiologistas do Estado do Rio de Janeiro, regidos pelas normas vigentes naquela época, gratuitos e concediam certificado aos aprovados; em 1978, o Curso de Especialização em Cardiologia foi promovido pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Com o interesse crescente dos médicos, Stans Murad-Netto e Igor Borges Abrantes organizaram e dirigiram, em 1976, o 1º Curso de Pós-Graduação do Instituto Carlos Chagas de Pós-Graduação Médica, com duração de 19 de março a 26 de novembro daquele ano; o curso continuou até 1986, quando foi criado por Stans Murad-Netto o Instituto de Pós-Graduação Médica do Rio de Janeiro (Processo nº 23001.000707/86-46), aprovado pelo Conselho Federal de Educação em 09/10/86, que passou a patrocinar o curso; ainda

hoje, funciona a prática clínica no IECAC.

Em 1980, Carvalho de Azevedo transferiu o Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da PUC para o IECAC, a convite de Stans Murad Neto, formando inúmeras turmas de especialistas e mestres em cardiologia. Após a aposentadoria de Carvalho de Azevedo, Jacob Fuks dirigiu o curso durante um ano no IECAC. Foi substituído por Rafael Leite Luna, aprovado no concurso para titular e, a partir de 2005, o curso deverá retornar em parte ao IECAC, pois, com a aprovação de Roberto Bassan, titular de Cardiologia da PUC, está sendo ajustado o convênio entre a Secretaria de Saúde e a PUC, retornando a prática do curso para o IECAC.

O IECAC com o patrocínio do Centro de Estudos e apoio da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, a partir de 1977, passou a promover os Encontros dos Serviços de Cardiologia da Cidade do Rio de Janeiro; foram realizados durante 5 anos com a participação dos Serviços de Cardiologia dos Hospitais do Rio de Janeiro.

Naquela ocasião, a direção dos Encontros criou o Prêmio Nelson Botelho Reis, destinado a contemplar o melhor trabalho apresentado nos Encontros. Em 13 de julho de 1979, Nelson escreveu uma carta à direção dos Encontros, agradecendo a distinção que lhe fora concedida.

Em 1997, um grupo de médicos do IECAC criou o Projeto de Educação Continuada em Cardiologia, com o objetivo de manter um Curso de Cardiologia, com duração de um ano, gratuito e com o apoio da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro e da Academia Nacional de Medicina, com o incentivo de José Barbosa de Medeiros Gomes Filho que, inclusive, sugeriu a criação do Prêmio José Hilário. O curso que tem a colaboração imprescindível dos mais significativos nomes da cardiologia do Rio de Janeiro reeditou

o Premio Nelson Botelho Reis e criou os Prêmio Magalhães Gomes e o já citado Prêmio José Hilário. Os três primeiros prêmios consistiam em bolsa de viagem às reuniões do American College of Cardiology, e foram destinados aos melhores trabalhos publicados no Rio de Janeiro nas áreas de Hemodinâmica, Clínica Cardiológica e Cirurgia Cardíaca. Para que constem da História da Cardiologia do Rio de Janeiro, fazemos referência aos cardiologistas que receberam tal distinção:

Prêmio Magalhães Gomes

1997 - *Effects of magnesium on blood pressure and intracellular ionic levels of Brazilian patients.*
Autores: A. F. Sanjuliani, Virginia G. Fagundes e Emílio A. Francischetti.

1998 - Análise do fluxo na aorta abdominal e sua importância no diagnóstico da coarctação aórtica do recém-nascido. Autores: Luiz Carlos Simões e colaboradores.

1999 - Antonio Sergio C. Rocha e colaboradores.

Premio Nelson Botelho Reis

1997 - Valvoplastia mitral percutânea com a técnica do balão único. Resultados imediatos. Autores: Edson Sandoval Peixoto e colaboradores.

1998 - O eletrocardiograma de alta resolução aplicado em recém-natos e lactantes. Análise nos domínios de tempo e da frequência. Autores: Maria de Fátima M.P. Leite, Paulo Ginefra, Eduardo C. Barbosa, Paulo R.B. Barbosa, Mônica S. Borges, Rosângela Silva e Luiz Cristiani.

1999 - Edison Sandoval Peixoto e colaboradores.

Prêmio José Hilário

1997 - Cirurgia de revascularização miocárdica na lesão do tronco da coronária esquerda em pacientes acima de 65 anos de

idade. Autores: Celso Garcia e colaboradores.

1998 – Ligadura videotoracoscópica da persistência do canal arterial. Autores: Gladyston Luiz L. Souto, Renan C. Tinoco, Augusto Cláudio A. Tinoco, Eugenio Carlos Tinoco, Geraldo Ramalho, Marcio Roberto Carvalho, Marco Antonio Teixeira e Antonio Carlos B. Silva.

1999 – Ronaldo Fontes e colaboradores.

O IX Curso de Cardiologia está sendo realizado em 2005 e, desde 2003, é considerado para a revalidação do título de especialista em cardiologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

3. Projetos do IECAC junto à comunidade

3.1 Avaliação da saúde da população

Em 1980, sendo Diretor Stans Murad-Netto, o IECAC realizou no período de 3 a 10 de agosto uma pesquisa para avaliar a saúde da população, especialmente a incidência de hipertensão arterial. A coordenação ficou com Igor Abrantes, com a colaboração indispensável de 80 profissionais da área de saúde, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e administração, sendo justo ressaltar a atuação de Adailton Batista, Antonio Carlos Assad, Walter Guerra e José Vaz.

Equipes completas visitaram 15 escolas públicas, 10 favelas e 10 localidades de fluxo populacional como Metrô Cinelândia, Mercados, Quartel de Bombeiros, etc. Examinaram 10602 pessoas, sendo 3932 do sexo masculino e 6670 do sexo feminino. Registrou a presença de hipertensão arterial em 17,59% das pessoas avaliadas; pesquisou ainda a incidência de tabagismo, alcoolismo, diabetes, sopros cardíacos e arritmias. Promoveu 2013 dosagens de colesterol sem jejum,

encontrando 55,16% com taxas inferiores a 200mg/dL; 29,09% entre 201mg/dL e 240mg/dL; 11,58% entre 241mg/dL e 280mg/dL; o restante acima de 281mg/dL.

3.2 Congressos Populares de Cardiologia

Em 1993, Jorge Gomes da Silva, médico do IECAC, idealizou a realização de um congresso para a população. Assim nasceu um importante projeto: o I Congresso Popular de Cardiologia, realizado no Instituto Estadual de Cardiologia, com a colaboração de Igor Abrantes, Francisco Albanesi, Walter Labanca, Astolfo Serra, Waldeck Pimenta, Salvador Serra e Vera Pedro.

O Congresso deixou o anfiteatro do IECAC para frequentar os auditórios dos clubes, das escolas, das praças, especialmente nas comunidades carentes, onde inúmeros profissionais, sob a liderança de Jorge Gomes, levam a informação à população e respondem as dúvidas médicas da comunidade; um trabalho ímpar de prevenção das doenças em geral.

A história desses Congressos é contada nos livros escritos por Jorge Gomes, doados à população, sem qualquer patrocínio de indústria farmacêutica. O projeto teve o decisivo apoio da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, tendo seus presidentes e membros da Diretoria comparecidos a todos os eventos.

3.3 Centrocárdio

O Centrocárdio foi criado por uma resolução conjunta do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde: Resolução CIS/RJ – nº 332/90, de 3 de agosto de 1990, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Ano XVI, nº 154, Parte I, de 13 de agosto de 1990. Iniciativa do hemodinamicista Paulo Sergio de

Oliveira, com o objetivo de controlar todos os procedimentos de alta complexidade em Cardiologia no Rio de Janeiro.

O Centrocárdio, subordinado à Superintendência de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, e instalado no IECAC sob a direção do Diretor do Instituto, funcionou de 1988 a 1999, quando teve reduzidas as suas funções pela criação da CAIPE; chegou a atender 40.000 pacientes⁴, controlando as indicações para procedimentos de hemodinâmica, cirurgia cardíaca e implantes de marca-passo. Foi um grande serviço prestado à população, que se mantém até a presente data, atendendo aos pacientes encaminhados dos hospitais do Estado.

3.4 RioCor

O IECAC participa do Sistema RioCor desde a sua criação pela Resolução Conjunta SES/GEREST nº 36 de 12 de agosto de 1998, para estabelecer e coordenar a política de atendimento em Cardiologia no Estado do Rio de Janeiro. Ao IECAC foi reservada a responsabilidade de participar do Conselho Técnico Consultivo do Estado do Rio de Janeiro. (DO do Estado do Rio de Janeiro, de 7 de outubro de 2002, Ano XXVIII, nº 190 Parte I: 18-19).

3.5 Sociedade de Amigos do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

Sociedade sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública estadual pelo Decreto-lei nº 288, de 04 de dezembro de 1969, conforme Título Declaratório de Regularidade de Situação nº 67. Presta desde a sua criação um importante trabalho, dando assistência aos pacientes ambulatoriais e internados e às suas famílias, usando regularmente as doações recebidas e

escrituradas para ajuda aos que dela necessitam, com doação de roupas, medicamentos, etc que o IECAC não possuía.

Cumprir destacar os nomes das diretoras e colaboradoras: Sonia Mota Lopes, Dorothy da Silva, Nereide Moura de Miranda, Maria José Miranda, Elisa Rivera Monteiro, Alzany Góes e Alexandre Barros.

4. Publicações

4.1 Boletim do Centro de Estudos do IECAC

Em 1970, foi criado o Boletim do Centro de Estudos do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro⁵, sendo: Presidente do Centro de Estudos, Igor Abrantes; Editor da Revista, Heraldo José Victor; Salvador Borges Filho, Redator; Igor Borges Abrantes, na Direção Científica; Paulo Ginefra, Roberto Menezes de Oliveira e Stans Murad-Netto; o Conselho de Redação com Antonio Américo Labanca, Carlos José Alves Pereira, Dirson de Castro Abreu, Evandro Lucena e José Feldman.

O número inaugural trazia o *Estudo Clínico e Cineangiográfico* em que foram estudados 130 pacientes com eletrocardiograma de infarto do miocárdio, no Centro de Hemodinâmica, sendo autores Paulo Lopes Siqueira, Salvador Borges Filho, Alberto Siqueira Lopes, Célio Pinheiro Nunes, Paulo Ginefra, Roberto Bassan, Eugenio José Silva Carmo, Paulo Sergio Oliveira e Stans Murad-Netto.

Seguindo-se um artigo sobre *Variáveis psicológicas em pacientes submetidos a cinecoronariografia*, com o grupo da hemodinâmica e os psiquiatras da Universidade Federal Fluminense, Álvaro Acioli e Ued Mahuf. Ainda publicou um simpósio realizado no IECAC sobre Aterosclerose, com a presença de H. Monteiro Marinho, Jorge

Martins de Oliveira, Arthur Carvalho de Azevedo, Stans Murad-Netto, Michel Batlouni, Eduardo de Magalhães Gomes, José Feldman, Helion Póvoa Filho, Sérgio Franco, Salvador Borges Filho, Aarão Benchimol, Adib Jatene, Waldir Jazbik, Domingos Junqueira de Moraes, José Eduardo de Souza e E. J. Zerbini. O simpósio, realizado em 24 de janeiro de 1970, no IECAC, foi gravado para a publicação no Boletim; tal fato constitui um marco nas atividades didáticas da Instituição.

4.2 Curso de Cardiologia

O curso foi publicado inicialmente em capítulos pela Revista *Ars Curandi* em 24 números seguidos. Devido ao grande sucesso do curso, a editora resolveu publicá-lo em livro⁶; sob a coordenação de Igor Borges Abrantes, que o dividiu em 3 grandes capítulos, num total de 24 aulas. No primeiro capítulo foram autores: Munir Murad, Evandro Lucena, Igor Borges Abrantes, Ronaldo Villela, Edson Saad, Jorge Martins Oliveira e Hans Dohmann; no segundo capítulo, Hans Dohmann, Antonio Américo Labanca, Ayrton Pires Brandão, Rafael Leite Luna, Stans Murad Neto, Ivan Gonçalves Maia, Jorge Moll, Lauro Gonzaga, Marco Aurélio Santos, José Feldman e Edson Saad; e, no terceiro capítulo, Nuno Pinheiro, Rachel Snitcowsky, Cantidio Drumond Neto, Rafael Leite Luna, Jorge Nicolau Nader, Waldir Jazbik, Ronaldo Villela, Igor Borges Abrantes e Paulo César Studart. A tiragem controlada foi de 32500 exemplares.

O Livro teve um grande sucesso, havendo edições sucessivas; a segunda edição foi publicada pela Medisa Editora, em 1974, com tiragem controlada de 50000 exemplares; foi acrescentado um capítulo sobre Progressos em Cardiologia, sendo autores Luiz Abitbol, Cláudio Buarque Benchimol, Paulo Ginefra, Flavio David Reich e Jonas Talberg.

Em 1978, saiu um lançamento no Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia em Belo Horizonte, em homenagem aos 25 anos da morte de Luiz Capriglione, completando 110000 exemplares publicados⁷. Em 1982, houve nova tiragem de 3000 exemplares para os médicos participantes do Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Diante do sucesso da primeira edição, o coordenador do livro conseguiu que a Medisa Editora patrocinasse um "Prêmio de Viagem à África do Sul", consistindo em visita ao Hospital Groote Schurr. Foram distinguidos dois grandes nomes da cardiologia: Ivan Gonçalves Maia, com o trabalho: *Utilização da contração pós-extra-sistólica na avaliação funcional do miocárdio em coronariopatias* e Jorge N. Moll Filho com *Diagnóstico diferencial das síndromes de restrição diastólica do ventrículo direito*.

Em 1975, foi publicado pela Medisa Editora o Livro *Curso de Cardiologia II*, que ficou limitado a apenas uma edição⁸. O livro coordenado por Igor Borges Abrantes teve como colaboradores: Alberto Siqueira Lopes, Aldio Leite Correa, Antonio Américo Labanca, Carmine Mônaco, Dirson de Castro Abreu, Eduardo Lessa, Elio Fioravanti Di Piero, Enéas Ferreira Carneiro, Francisco Manes Albanesi Filho, Igor Borges Abrantes, João B Thomaz, Jocelino P Soares, José A Queiroz Mello, José Augusto Murad, José Barbosa Filho, José Feldman, José Vaz, Lauro Gonzaga, Luiz Abitbol, Milton A Méier, Milton Godoy e Godoy, Nidia Sizenando Costa, Norival Romão, Paulo César Studart, Paulo Siqueira, Paulo César Oliveira, Renato Villela Gomes Soares, Roberto Lauro Lana, Rodolpho Samuel Perissé, Rômulo Tadeu Finamore, Ronaldo Amorim Villela, Stans Murad Neto, Ubirajara CM Araújo e Waldir Jazbik.

Em 1967, o grupo do IECAC, sob a liderança de Isaac Faerchtein, foi convidado para escrever um número do Jornal Brasileiro de Medicina sobre temas de atualização. Vários colegas participaram da publicação, escrevendo dentro de sua área de trabalho: Isaac Faerchtein (editorial), R. Villela, A.A. Labanca, A. Roque, D.C. Abreu, E. Lucena, G. Francisco, I. Abrantes, I. Kastansky, J.A. Silva, L.B. Kac e M. Bronstein⁹.

5. Residência Médica

O IECAC criou um sistema de residência médica importante, tendo formado muitos cardiologistas que se destacaram na profissão. Em 1970, o Boletim do IECAC, já citado, publicou: *O Novo Sistema de Residência para Médicos no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro*, onde foi divulgado o sistema de residência, com rodízios e atividades didáticas; naquele trabalho era feita uma previsão: "somente a partir de janeiro de 1972, o Instituto poderá admitir residente investigador ou pesquisador".

O IECAC também fez convênios para o internato de acadêmicos de Medicina de várias Faculdades de Medicina do país: Pernambuco, Pará, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Rio de Janeiro.

Além do projeto de apoio à Residência Médica, os Residentes são beneficiados com os cursos de Pós-graduação, como ocorre com o Instituto de Pós-Graduação Médica do Rio de Janeiro. De 1978 a 1982, os residentes participavam do curso de Eletrocardiografia de Enés Carneiro, quando era realizado no IECAC. Atualmente está em curso um importante convênio com o PROCEP (Pró-Cardíaco), que será valioso para as duas

instituições e, conseqüentemente, para a população do Rio de Janeiro.

Encerrando o capítulo que trata da participação do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro na história da cardiologia em nosso Estado, repito o que já afirmei em editorial da Revista da SOCERJ¹⁰: desde já nos desculpamos pelas falhas e omissões comuns em revisões históricas.

Referências

1. Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. Boletim do PROCARDIO. 1999;(6):2.
2. Costa IA. História da Cirurgia Cardíaca Brasileira. Rio de Janeiro: SBCCV; 1995:158-162.
3. Barnard CN. Human cardiac transplantation. An evaluation of the first two operations performed at the Groote Schuur Hospital, Cape Town. Am J Cardiol. 1968;22:507-15.
4. Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. Boletim do PROCARDIO. 1999;(1):2.
5. Centro de Estudos do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. Boletim do IECAC. 1970;1(1):25-81.
6. Sociedade de Cardiologia do Estado da Guanabara. Curso de Cardiologia. Rio de Janeiro: Medisa; 1974.
7. Centro de Estudos do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. Curso de Cardiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medisa; 1978.
8. Centro de Estudos do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. II Curso de Cardiologia. Rio de Janeiro: Medisa; 1976.
9. Faerchtein I, Labanca AA, Roque A, Mattos A, Castro Abreu D, Lucena E, Francisco G, Abrantes I, Kastansky I, Silva JA, Oliveira JM, Kac LB, Ginefra P, Villela R, Bronstein M. Temas de Atualização em Cardiologia. JBM 1967;XII(1):8-76.
10. Abrantes IB. Considerações Históricas sobre a Cardiologia no Estado do Rio de Janeiro. Rev SOCERJ. 2005;18(2):96-100.

SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Francisco Manes Albanesi Filho

O Rio de Janeiro foi a capital da República do Brasil até 21 de abril de 1960, quando então, por ato do presidente Dr. Juscelino Kubitschek de Oliveira, a capital foi transferida para Brasília e criado o Estado da Guanabara. Tínhamos, até aquele momento, três escolas de medicina funcionando no antigo Distrito Federal, todas públicas: Universidade do Brasil – Faculdade de Medicina da Praia Vermelha (UFRJ), a Federação das Escolas Federais Isoladas do Rio de Janeiro – FEFIERJ (UNIRIO) e a Universidade do Estado da Guanabara (UERJ), além da Universidade Federal Fluminense, em Niterói.

Não tínhamos até então qualquer Hospital Universitário em funcionamento no Rio de Janeiro, sendo os Cursos de Medicina ministrados em vários hospitais do Estado, entre eles a Santa Casa da Misericórdia, Servidores do Estado (IPASE), Bonsucesso (IAPTEC), Andaraí (Marítimos), Lagoa (Bancários), Souza Aguiar, Francisco de Castro (Isolamento - Caju), Miguel Couto, Getúlio Vargas, Pedro II, Moncorvo Filho, São Francisco de Assis, Cruz Vermelha, Gaffrée-Guinle, Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Policlínica de Botafogo, e tantos outros hospitais. Os alunos tinham que se deslocar por toda a extensão do Estado para receberem diariamente as aulas do curso, consumindo precioso tempo neste trajeto, que minava a sua resistência.

Em 1952, foi inaugurado na Avenida 28 de Setembro nº 77 um moderno Hospital, que o então Prefeito Pedro Ernesto Baptista havia concebido para abrigar o Pronto-Socorro da cidade do Rio de Janeiro. No entanto, nele funcionava um hospital geral, conhecido por Hospital Geral Pedro Ernesto, para homenagear o interventor nomeado pelo Presidente da República Getúlio Vargas, para dirigir o Distrito Federal e que tinha grande empatia com a população por seu espírito filantrópico e associativo, gozando de grande estima da sociedade.

Em 15 de dezembro de 1961, o governador do Estado da Guanabara Dr. Carlos Frederico Werneck de Lacerda, através da Lei nº 93, cria a Universidade do Estado da Guanabara e oferece o terreno: exatamente onde se erguia a maior favela daquela época, ao lado direito do Estádio Mário Filho (Maracanã), conhecida como Favela do Esqueleto por abrigar a estrutura inacabada de um prédio que fora planejado para ser um Hospital Universitário.

Por decisão política, o Governador Carlos Lacerda reabilitou a iniciativa do médico Pedro Ernesto (desde 1935) que havia participado do grupo de constituição da Universidade do Distrito Federal (origem da Universidade do Estado da Guanabara) e com a colaboração de Anísio Teixeira, Manoel de Abreu, Antonio Cardoso

Fontes, José Júlio Velho da Silva, Américo Piquet Carneiro, Jayme Landmann e outros, tiveram êxito em consolidar a doação do hospital de clínicas para a nova Universidade criada.

Em 16 de novembro de 1962, o Secretário de Saúde e Assistência Dr. Marcelo Garcia, representando o governador que naquela ocasião era o Dr. Lopo Coelho (vice-governador que estava em exercício, pois o governador Carlos Lacerda, estava licenciado para viagem ao exterior), estabelece o convênio entre o Governo do Estado da Guanabara e a Universidade do Estado da Guanabara, para a incorporação do Hospital de Clínicas Pedro Ernesto à Faculdade de Ciências Médicas da UEG, tornando-se o primeiro Hospital Universitário no Estado da Guanabara.

Assim, foi constituído a partir de 1962 o Hospital de Clínicas Pedro Ernesto da UEG, passando o Serviço de Cardiologia a ocupar aquele hospital, chefiado pelo Prof. Aarão Burlamaqui Benchimol (Professor Catedrático), e tendo como Chefe de Clínicas o Dr. Edson Abdalla Saad (posteriormente, Professor Titular de Cardiologia da UFF e da UFRJ) e como corpo clínico: José Barbosa Medeiros Gomes Filho (Professor Titular de Cardiologia - UERJ entre 1985-1995), Raimundo Dias Carneiro, Ayrton Pires Brandão, Hans Jürgen Fernando Dohmann, Maurício Kandelman, Fauzi Athié (atual Diretor do Instituto de Cardiologia do México) Alberto Siqueira Lopes, Paulo Lopes de Siqueira, Leon Arslanian, Paulo Ginefra, Ernani Aguiar, Paulo Rodrigues dos Prazeres, Paulo Schlesinger. Eram médicos-residentes: Jaime de Barros Freitas, Luis Roberto Londres, além de Justiniano Simões Lopes, José David Aron Diamant, Fernando Antonio Fadel Tabet (ex-diretor do HUPE-UERJ) que foram a seguir incorporados ao Serviço.

Posteriormente, compuseram o Serviço os médicos/professores: Denílson Campos de

Albuquerque, Cláudio Buarque Benchimol, Francisco Manes Albanesi Filho (atual Professor Titular de Cardiologia), Jocelino Peregrino Soares, Sérgio Vilamarim Cabizuca, Isac Kucuruza, Jorge Martins de Oliveira, Plínio José da Rocha (ex-diretor da FCM-UERJ), Pedro di Marco Cruz, Roberto Esporcatte, Márcia Bueno Castier, Andréa Araújo Brandão, Maria Eliane Campos Magalhães, Eduardo Corrêa Barbosa, Roberto Pozzan, Ricardo Crespo Courvisier, Silvia Helena Cardoso Boghossian, Luiz Antonio de Almeida Campos, Luiz Alberto Christiani, Nádia Barreto Tenório Aoun, Eduardo Cwajg, Paulo Roberto Benchimol Barbosa, Alfredo de Souza Bomfim, Ricardo Mourilhe Rocha, Elizabeth Vianna de Freitas, José Ricardo Carvalho Poubel, Angelo Antunes Salgado, Elias Pimentel Gouvêa e Ricardo Luiz Ribeiro.

Foi a primeira Disciplina/Serviço a ser instituída em Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro.

O Programa de Residência Médica em Cardiologia é mantido desde 1962, por onde já se qualificaram mais de 300 médicos-residentes, que foram formados na especialidade pelos componentes do serviço, e que atualmente estão distribuídos por todo o território nacional.

A qualidade excepcional do Programa de Residência Médica desenvolvido pelo Serviço de Cardiologia resultou em um índice de 95% de aprovação quando da primeira prova para a obtenção do título de especialista pela SBC. A partir de 1975 passamos a oferecer também o Programa de Residência em Cirurgia Cardíaca.

Desde a vinda das Disciplinas do ciclo clínico da Faculdade de Ciências Médicas para o hospital, ele já contava com o Serviço de Cirurgia Cardíaca, inicialmente chefiado pelo Dr. Haroldo Rodrigues (que depois transferiu o seu serviço para o Hospital Estadual Souza Aguiar), sendo criados

posteriormente dois serviços de Cirurgia Cardíaca: o primeiro na Disciplina de Cirurgia do Prof. Marianno Augusto de Andrade e que tinha como responsável o Dr. Cid Nogueira; o segundo, na Disciplina do Prof. Manuel da Mota Maia e chefiado pelo Dr. Paulo Rodrigues da Silva.

A partir de 1975, foram extintos os dois Serviços e organizado um único Serviço de Cirurgia Cardíaca, que passou a ser chefiado pelo Prof. Waldir Jazbik, que veio centralizar suas ações no HUPE-UERJ atendendo ao convite do Prof. Jayme Landmann. Neste serviço também atuaram os Drs. Milton Ary Méier, João Jazbik Neto, José Jazbik Sobrinho, João Carlos Jazbik, Paulo Jazbik, José Rodrigues, Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho, Sérgio Luiz Silva, Mário Amar, Antonio Tadeu Jazbik, João Carlos Pinho, Marcos Vinicius Guedes, Jaqueline Amar, Salvador Alves Pinto e Ellen Barroso.

O Serviço de Cirurgia Cardíaca do HUPE-UERJ chegou a ser o de maior número de cirurgias cardíacas realizadas por dia em nosso Estado, atingindo 4-5 cirurgias.

Em 1974, o Serviço de Cardiologia passou a oferecer o Curso de Pós-Graduação stricto sensu em Medicina - Cardiologia, credenciado pela CAPES e que formou 137 Mestres em Cardiologia, que foi Coordenado pelos Profs. Titulares Aarão Burlamaqui Benchimol, José Barbosa de Medeiros Gomes Filho e Francisco Manes Albanesi Filho. São muitos os seus Professores Orientadores: Aarão Burlamaqui Benchimol (5); Andréa Araújo Brandão (2); Ayrton Pires Brandão (25); Cláudio Buarque Benchimol (7); Denílson Campos de Albuquerque (2); Francisco Manes Albanesi Filho (52); José Barbosa Medeiros Gomes Filho (11); Marcia Bueno Castier (2); Milton Ary Méier (2); Paulo Ginefra (25); Roberto Soares de Moura (1); Waldir Jazbik (2) e Wille Oigman (2).

A primeira tese foi defendida em 15 de março de 1977 do Prof. Francisco Manes Albanesi Filho, intitulada "A Primeira e Segunda Derivada da Pressão de Pulso Aórtico", orientada pelo Prof. José Barbosa Medeiros Gomes Filho, e que contou com a Banca Examinadora composta pelo Prof. Aarão Burlamaqui Benchimol (presidente), e pelos Professores Antonio Paes de Carvalho, José Eduardo Moraes Rego de Souza e Paulo Schlesinger; a última ocorreu em 16 de novembro de 2004, do Dr. Elias Pimentel Gouvêa, intitulada "Análise de Morbimortalidade na Insuficiência Cardíaca com Função Sistólica do Ventrículo Esquerdo Preservada" e orientada pelo Prof. Denílson Campos de Albuquerque, cuja Banca Examinadora foi composta pelos Professores Francisco Manes Albanesi Filho (presidente), Fábio Vilas Boas e Wolney de Andrade Martins.

O curso foi encerrado em 2004 e, atendendo às novas diretrizes da CAPES, foi sucedido pelo Curso de âmbito geral em Ciências da Saúde. Atualmente a Disciplina/Serviço de Cardiologia participa do Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas, credenciado pela CAPES, onde estão matriculados 12 alunos no Programa de Doutorado e 8 no Mestrado, desenvolvendo teses na área de Cardiologia.

A Universidade do Distrito Federal (UDF) que depois passou a ser chamada de Universidade do Estado da Guanabara (UEG) (1960-1976) e atualmente Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), foi a primeira Universidade no país a conferir o Título de Livre-Docente na especialidade. Nestes anos conferiu o título a doze médicos, entre os mais destacados na especialidade de nosso Estado e país, onde podemos destacar que entre eles oito vieram, posteriormente, a se tornarem Professores Titulares, sendo que seis em Universidades Públicas: Arthur de Carvalho Azevedo (UFF/PUC-RJ); Aarão Burlamaqui

Benchimol (UEG/UERJ); Edson Abdala Saad (UFF/UFRJ); José Barbosa Medeiros Gomes Filho (UERJ); Francisco Manes Albanesi Filho (UERJ); Edison Carvalho Sandoval Peixoto (UFF); e dois em Universidades Privadas: Rafael Leite Luna (PUC-RJ/Caxias) e Roberto Bassan (PUC-RJ). Além de terem também obtido o título os professores: Luiz Saldanha da Gama Murgel; Jacques Bulcão; Jorge Antonio Benedito Sekeff e José Eberienos Assad.

Vários componentes da Disciplina / Serviço exerceram/exercem cargos e funções na Sociedade Brasileira de Cardiologia, entre eles: Aarão Burlamaqui Benchimol (vice-presidente de 1959-1960 e presidente 1960-1961); Paulo Schlesinger (vice-presidente 1976 e presidente 1977-1978); Ayrton Pires Brandão (vice-presidente 1982-1983; presidente 1983-1984; tesoureiro 1976-1978; presidente da comissão científica 1991-1993); Cláudio Buarque Benchimol (secretário geral 1993-1995); Edson Abdalla Saad (tesoureiro 1971-1972 e 1973-1975) e Francisco Manes Albanesi Filho (secretário geral 1997-1999). E na Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro - SOCERJ: Ayrton Pires Brandão (vice-presidente de 1972-1974 e presidente de 1974-1976); Francisco Manes Albanesi Filho (secretário geral de 1980-1982 e presidente de 1992-1994); Denílson Campos de Albuquerque (vice-presidente de 1986-1988 e 1994-1996, secretário geral de 1984-1986 e presidente de 1996-1998); Luiz Antonio Almeida Campos (presidente de 2002-2004); Paulo Ginefra (editor da Revista da SOCERJ 1992-1994), além de outras funções nas diretorias.

Desde a vinda da Disciplina / Serviço para o HUPE é realizada, semanalmente, a Sessão Clínica do Serviço, onde são apresentados e discutidos os principais casos cardiológicos

internados no setor e no hospital, apresentados pelos Médicos-Residentes e discutidos pelo staff do Serviço clínico e cirúrgico, pelos inúmeros médicos do hospital pertencentes a outros serviços e por outros médicos freqüentadores habituais.

Os Chefes do Serviço foram os Professores Aarão Burlamaqui Benchimol, (1962-1983), José Barbosa Medeiros Gomes Filho (1983-1989), Francisco Manes Albanesi Filho (1989-1998) e Denílson Campos de Albuquerque (1998-2005). Antes da Constituição de 1988, o Professor Titular era obrigatoriamente o Chefe do Serviço, porém com as reformas instituídas em nossa Universidade, em 1989, passamos a ter a eleição direta como forma de escolha para Chefe do Serviço, entre os seus membros, e não mais o acúmulo de funções. Assim, Dr. Albanesi foi o primeiro Chefe de Serviço sem ser Titular, em 1989, quando era Professor Adjunto (Livre-Docente) da FCM-UERJ. Daí também explicar a função exercida pelo Prof. Denílson Campos de Albuquerque no momento, Professor Adjunto (Doutor) quando o Titular é o Prof. Albanesi Filho. Foram Chefes de Clínica os Professores Edson Abdala Saad (1962-1969), Paulo Schlesinger (1969-1984), Ayrton Pires Brandão (1984-1988), Paulo Lopes Siqueira (1988- 1992) e José David Aron Diamant (1992-2005).

A produção científica do Serviço de Cardiologia / Cirurgia Cardíaca da UERJ é extensa e pode ser consultada pela Plataforma Lattes do CNPq (www.cnpq.br), bastando que seja digitado o nome dos seus participantes, porém devemos realçar seus inúmeros trabalhos apresentados em revistas nacionais e internacionais, em capítulos de livros e em produção digital pela internet.

A CARDIOLOGIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Aristarco Gonçalves Siqueira Filho

1. Antes da inauguração do Hospital Universitário

Quando, em julho de 1974, retornei ao Brasil, após cinco anos de pós-graduação nos Estados Unidos (Residência e Mestrado), tendo permanecido quatro destes na *Mayo Graduate School of Medicine*, reencontrei ou conheci vários cardiologistas que já eram Professores de Medicina, lotados nas cinco Cadeiras de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da então Universidade de Brasil, onde eu me formara, em dezembro de 1968.

Assim, na 1ª Cadeira, cujo Titular era o excepcional Prof. Clementino Fraga Filho, funcionando nas 4ª e 20ª Enfermarias da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, estavam lotados os Professores Nicolau Jorge Nader, José Ananias Figueira da Silva e o então auxiliar de ensino José Hallake. Na 2ª Cadeira de Clínica Médica, Serviço do Prof. Titular José de Paula Lopes Pontes, trabalhavam Maurício Goldbach e Ralph Berg. Na 3ª Cadeira, sob a regência do eminente cardiologista Prof. Luiz Gentil Feijó, funcionando no Hospital Moncorvo Filho, participavam os Professores Waldemar Deccache, Edson Saad, Pierre Labrunie e Ivar Madureira, além dos auxiliares de ensino Roberto Guedes, Mário Salles Netto e Lúcio Pereira de Souza. Na 4ª Cadeira de Clínica Médica, cujo Titular era o

Prof. Carlos da Cruz Lima, na 7ª Enfermaria da Santa Casa, estavam lotados os Professores e Livre-Docentes Jorge Martinís de Oliveira e José Feldman. Finalmente, na 5ª Cadeira, funcionando nas 9ª e 22ª Enfermarias da Santa Casa, sob a regência do inesquecível Professor de Cardiologia Edgard Magalhães Gomes, ponteavam os auxiliares de ensino José Guilherme de Faria Féres, Rafael Nonato Pryzytk e Rubens de Araújo Filho, além do Livre-Docente Eduardo Luiz Argüelles de Souza.

Os pacientes com cardiopatias eram internados nos diversos Serviços que compunham a Clínica Médica (Enfermarias da Santa Casa, do Moncorvo Filho e do São Francisco de Assis), mas caso necessitassem de exames de hemodinâmica, eram levados ao Hospital Moncorvo Filho onde, desde o final dos anos 60, os professores Edson Saad, Pierre Labrunie e Mário Salles realizavam os cateterismos, auxiliados por vários especialistas, como os Drs. Rubens Esquenazzi, Ronaldo Villela e Renato Glavan. Na mesma época, os Drs. Eduardo Argüelles e José Ananias, na Santa Casa, e Lúcio Pereira de Souza, no Moncorvo Filho, faziam os exames de fonomecanocardiografia. Os ambulatórios eram realizados no porão da 9ª Enfermaria da Santa Casa e nos Serviços do São Francisco de Assis e do Moncorvo Filho, por todos os cardiologistas lotados nas diversas Cadeiras de Clínica Médica.

Em 1974, estimulados pelos Profs. Edson Saad e José Ananias, eu e Nelson Albuquerque de Souza e Silva, também recém-chegado após treinamento nos EUA, iniciamos, na 4ª Enfermaria da Santa Casa, a realização dos exames de ecocardiografia, a princípio num aparelho alemão, de marca Hoffrell, posteriormente substituído por um aparelho Smith-Kline, obtidos através da CAPES, a pedido do Prof. Saad. No mesmo ano, os Drs. Nelson de Souza e Silva e Egas Armelin, de São Paulo, ministraram o primeiro Curso de Ecocardiografia do Brasil, no XXX Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado no Rio de Janeiro, de 07 a 13 de julho.

A partir de 1975, convidado pelos Profs. Alberto de Oliveira, fundador da SBC e docente lotado no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), e Rubens de Araújo Filho, também entusiasta da Cardiopediatria, passei a fazer ecocardiografia nas crianças em acompanhamento naquele Instituto. O Prof. Alberto de Oliveira, que era um estudioso da febre reumática, havia conseguido importar um aparelho Smith-Kline, e assim iniciei a prática da ecocardiografia nas crianças cardiopatas do IPPMG, já instalado, desde então, no campus da Ilha do Fundão.

2. A Cardiologia no Hospital Universitário

Antes de 1978, quando o Hospital Universitário começou a funcionar, alguns concursos públicos e nomeações moldaram o futuro corpo docente da Cardiologia da UFRJ. Assim, entre 1975 e 1977, a UFRJ realizou concursos públicos para o preenchimento de vagas de Professor-Assistente, em diversas áreas clínicas. Foi assim que eu, Eduardo Argüelles, Henrique W Besser, José Hallake, José Guilherme de Faria Féres,

Lúcio Pereira de Souza, Mário Salles Netto, Nelson Albuquerque de Souza e Silva, Rafael Nonato Pryztyk e Rubens Araújo Filho, entramos para a carreira docente na UFRJ. Entre o final de 1977 e março de 1978, vários médicos que trabalhavam nos hospitais da UFRJ foram contratados como auxiliares de ensino de Clínica Médica para o HU. Assim, a Dra. Norma Colino de Figueiredo passou a trabalhar como docente, sendo transferida para a Cardiologia após terminar seu Mestrado, em 1981.

O Hospital Universitário da UFRJ foi inaugurado oficialmente em 15 de março de 1978, sendo o Diretor Geral o Professor Titular Clementino Fraga Filho. A chefia da Divisão Médica foi confiada ao também Professor Titular Luiz Gentil Feijó. O primeiro Chefe do Serviço de Cardiologia foi o Prof. Edson Saad, o da Unidade Coronariana foi o Prof. José Ananias, o da Hemodinâmica, o Prof. Mário Salles Netto e o de Métodos Gráficos da Cardiologia, o Prof. Waldemar Deccache. Nesta última divisão estavam lotados os docentes que trabalhavam com ECG, teste de esforço, ecocardiografia e fonocardiografia. Todos os professores da Cardiologia também trabalhavam nos ambulatórios do HU e a maioria deles atuava nas enfermarias de Clínica Médica, como consultores, em sistema de rodízio. O Professor Rubens Araújo Filho, que já trabalhava no IPPMG, foi integrado à rotina da Cardiopediatria, passando a dar assistência integral às crianças cardiopatas e aos alunos que, tanto na graduação como na pós-graduação, lá cumpriam seus créditos. Ainda faziam parte integral do ensino-assistência, no IPPMG, os Profs. Elizabeth de Souza Leão Lima e Luiz Carlos Siqueira, além do Dr. Alberto de Oliveira, que era o Chefe do Setor de Cardiopediatria da UFRJ.

Desde a sua inauguração, houve intensa inter-relação com o Serviço de Cirurgia Cardíaca, então chefiado pelo Prof. Antônio de Pádua Jasz bik

que, posteriormente, tornou-se o segundo Diretor Geral do HU. Naquele Serviço já trabalhavam os professores Henrique Murad - atual Prof. Titular de Cirurgia Torácica da UFRJ - Eduardo Bastos, e João de Deus Britto, que sempre participavam ativamente das Sessões Clínicas e do ensino da Cardiologia e da Cirurgia Cardíaca nos ambulatórios e enfermarias do HU.

Com a posse do Professor Edson Saad como Titular de Cardiologia, em 1979, nascia oficialmente a Disciplina de Cardiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ. Excelente professor, admirado e querido por seus alunos, médico reconhecido por seus pacientes e pares, Edson Saad, com seu dinamismo, entusiasmo e exemplo profissional, sempre estimulou o treinamento especializado e o retorno para a Universidade de vários cardiologistas que foram fazer treinamento fora do país. Experiente hemodinamicista, foi ele que introduziu, no HU, os estudos eletrofisiológicos cardíacos, hoje conduzidos pelo atual Chefe do Serviço de Cardiologia, Prof. Jacob Atié e pelos médicos por ele treinados nos últimos anos.

Outros docentes também cresceram sob a tutela e o estímulo do Prof. Saad: o Prof. Maurício Pantoja, que entrara como auxiliar de ensino de Clínica Médica, no início dos anos 80, foi para a *Cleveland Clinic*, nos EUA, e ao retornar, foi o introdutor da Cardiologia Nuclear no HUCFF e um dos cardiologistas pioneiros desta subespecialidade no Brasil; e o próprio Jacob Atié que se especializou em arritmias e eletrofisiologia clínica na Holanda. Com a aposentadoria do Prof. Mário Salles, em 1997, o Prof. Rafael Pryztyk, que o substituiu na Chefia da Hemodinâmica, deu significativo impulso à técnica de valvuloplastia mitral percutânea, após treinamento na França, tornando o HUCFF um dos centros de referência para esse procedimento no nosso país.

O Hospital Universitário, que passou a se chamar Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) em 1986 - numa justa homenagem ao Professor que tanto lutara por sua implantação - teve poucos Chefes de Serviço de Cardiologia, desde 1978:

Prof. Edson Abdalla Saad, de 1978 a 1982;
Prof. José Ananias F. da Silva, de 1983 a 1987;
Prof. Edson Abdalla Saad, de 1987 a 1991;
Prof. Waldemar Deccache, de 1992 a 1993;
Prof. José Guilherme de Faria Féres, de 1994 a 1997;
Dr. Sérgio Salles Xavier, de 1998 a 2001 e o
Prof. Jacob Atié desde 2002.

Durante estes vários anos, o Serviço de Cardiologia cresceu com a incorporação das novas tecnologias como Holter, MAPA, Doppler, Cintilografia Cardíaca e Eletrofisiologia, entre outros. Graças ao esforço pessoal do Professor José Ananias F. da Silva, que se tornara o terceiro Diretor Geral do HUCFF, uma nova área foi inaugurada no 8º andar do HU, com enfermarias próprias de Cardiologia e de Cirurgia Cardíaca, além da transferência das Unidades Coronariana e de Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca para o mesmo andar.

Com este crescimento e a aposentadoria de inúmeros docentes, o HUCFF contratou, ao longo dos anos, inúmeros médicos, a maioria com Mestrado e/ou Doutorado obtidos no próprio Programa de Pós-Graduação em Cardiologia, para compor o seu corpo clínico. São eles: Andréa Tavares Alencar, Ângelo Leoni Tedeschi, Carlos Astral Miranda Torres, Cláudio Gabriel Celano, Cristina Maria Souza de Almeida, Daniela Santos Borges, Denise Marcelino Baptista, Edison Ramos Migowski de Carvalho, Francisco José Valladares do Nascimento, Hécio Affonso Carvalho Filho, Isabela Cristina Mendes de Araújo Franco, Jaime Gold, José Hugo Gameiro Salles, Júlio Pereira Guimar, Luiz Antônio Ferreira Carvalho, Luiz

Augusto Feijó, Marcelo Iório Garcia, Martha Maria Turano Duarte, Orlando Rocha da Silva, Paulo Magalhães Alves, Plínio Rezende do Carmo Filho, Regina Helena Alves Fonseca, Ricardo da Silveira Gusmão, Roberto Coury Pedrosa, Roberto Gamarski, Ronaldo de Souza Leão Lima, Ronaldo Franklin de Miranda e Sérgio Salles Xavier.

Em 1998, o Prof. Nelson de Souza e Silva, que já havia exercido vários cargos na Universidade (Coordenador Geral dos ambulatórios do HUCFF, Chefe da Divisão da Saúde do Trabalhador da UFRJ e Sub-Reitor de Desenvolvimento), foi aprovado como Titular de Cardiologia. A partir de sua posse, o Prof. Nelson, que já havia criado no Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, o Setor de Pesquisa Clínica, promoveu, auxiliado especialmente pelos Profs. Lúcio Pereira de Souza e, posteriormente, por João Manoel de Almeida Pedroso, este último incorporado à UFRJ em 2001, profundas mudanças no ensino de graduação de Cardiologia, que passou a ser essencialmente tutorial e interativo, com a participação ativa de todos os docentes e dos alunos de pós-graduação, com os estudantes sendo divididos em grupos de 8 a 9 alunos para cada docente/mestrando ou doutorando. Estas modificações fizeram com que os alunos de graduação passassem a considerar o ensino da Cardiologia como um dos melhores do curso médico, nos últimos anos.

3. A Pós-Graduação de Cardiologia

Em 1971, com as idéias pioneiras dos Profs. Antônio Paes de Carvalho e Edson Abdalla Saad, e com a ajuda inestimável dos Profs. Waldemar Deccache e José Ananias Figueira da Silva que juntos compuseram o seu Comitê Executivo, criou-se um dos primeiros Cursos de Pós-graduação do Brasil - o Curso de Pós-Graduação em Cardiologia

e Biofísica da Circulação da UFRJ. No início, funcionando com aulas nos anfiteatros da Faculdade de Medicina, na Praia Vermelha e nas Enfermarias da Santa Casa e do Moncorvo Filho, matricularam-se praticamente todos os docentes da UFRJ que ainda não tinham esta titulação, recém-introduzida na legislação brasileira como obrigatória para a evolução funcional na carreira docente. Nos anos seguintes, vários cardiologistas e professores de outras universidades brasileiras também vieram em busca da titulação formal.

Assim, desde 1971 no Mestrado e, a partir de 1976, com o início do Doutorado, o Programa de Pós-Graduação em Cardiologia tem contribuído para o aperfeiçoamento profissional de inúmeros professores universitários e cardiologistas do nosso país. Mesmo com a possibilidade de errar, por omissão, vários podem ser citados.

Da própria UFRJ: Aristarco Siqueira Filho, Nelson de Souza e Silva, Cláudio Buarque Benchimol, Maurício da Rocha Pantoja, Débora de Souza Faffé, João Manoel de Almeida Pedroso, Henrique Besser, Cláudia Regina Lopes Carvalho, José Hallake, Jorge Martins de Oliveira, José Guilherme de Faria Féres, Rafael Pryzytk, Rubens de Araújo Filho, Norma Colino de Figueiredo, Luiz Augusto Nacife de Almeida e Maria do Carmo Soares Alves Cunha.

Da Universidade Federal Fluminense (UFF): Profs. Luiz José Martins Romêo Filho, Cyro Denevitz de Castro Herdy, Gesmar Volga Haddad Herdy, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Ivan da Costa Barros, Ademir Batista da Cunha, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Carlos Augusto Cardoso Farias e Cláudio Tinoco Mesquita.

Da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ): Profs. Andréa Araújo Brandão, Ivan da Costa Barros, Eduardo Cwajg, Maria Eliane Campos Magalhães, Roberto Pozzan e Sérgio Villamarim Cabizuca.

Da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO): Profs. Maria do Carmo Valente de Crasto, Jonas Talberg (in memoriam), Ivan Luiz Cordovil de Oliveira, João Roberto Monteiro de Carvalho e Paulo Roberto Vasconcelos da Silva.

De outras Universidades Brasileiras: Profs. Cláudio Leinig Pereira da Cunha, Álvaro Vieira de Moura e José Antônio Marques Maia de Almeida (UF do Paraná); Êfrem de Aguiar Maranhão (UF de Pernambuco); Sandra Márcia Alencar e Alaíde Ana da Fonseca (UF de Alagoas); Ricardo Lobo Furtado (UF do Piauí); Luiz César Nazário Scalla e José Rondon (UF de Mato Grosso do Sul); Celso César Carneiro e Jamil Mattar Valente (na UF de Santa Catarina); Pedro José Negreiros de Andrade e Henrique Batista e Silva (UF do Ceará), entre outros que passaram a fazer parte do corpo docente de universidades após defenderem suas teses.

Inúmeros cardiologistas que trabalham no Estado do Rio de Janeiro, vários deles ligados a Instituições de ensino, também se titularam no Programa de Pós-Graduação em Cardiologia da UFRJ: Leon Arslanian, Gerson Paulo Goldwasser, Laura Silvia de Roma, Enéas Ferreira Lima, Clara Weksler, Jairo de Jesus Mancilha Carvalho, Márcio Luiz Alves Fagundes, Manoel Maurício de Souza Marques, Seguimair Marques Monteiro, Irosita Magalhães de Gusmão, Rafael Bessler, Reinaldo Cotrim N Cruz, Antônio Carlos M Figueiredo Ramos, Ricardo G Stern, Carlos Alberto Moreira Pinto, Leslie de Albuquerque Aloian, João Octávio Queiroz Araújo, Elizabete S Muxfeldt, Denisa Omena Futuro, Rosane Salles B Gondim, Lílian da Costa Mesquita, Cláudia Lúcia Barros de Castro, Maria de Fátima dos Santos Araujo, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Nazareth Novaes Rocha, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Ana Luisa Rocha Mallet, Marcelo Scofano Diniz,

David Perez Esteves, Marcelo Ortolan Franco, Fernando Luiz B Rocha Gutierrez, Marcello Augustus de Sena, Adriana Ferraz Martins, Aurora F de Castro Issa, Luiz Gustavo Bello de Moraes, César Selem Kamel, Alexandre H Durand Pereira, Carlos Eduardo de Mattos, Leila Maria C Ribeiro Pastore, Roberto Magalhães Teixeira, Abel Portilho Magalhães, Cynthia Karla Magalhães, Márcia Cavalcanti de Campos, Márcia Maria S dos Santos, Andréa Silvestre de Souza, Lúcia Maria Matos dos Santos, Maria de Fátima Duarte Matos, Marco Antonio de Mattos, Andréa de Lorenzo, Ana Beatriz de Castro Carneiro, Jucyléa Menezes Cwajg, Daniéle Freitas Monteiro, Daniele Gusmão Toledo, Ana Cristina de Almeida Camarozano, Adriana José Soares, Paulo Henrique Godoy, Cláudio Domênico S Schettino, Daniel Arkader Kopiler, Salvador Manoel Serra, Sílvia Martelo S. da Fonseca, Nilson Araújo de Oliveira Júnior, Cláudio Munhoz F Tavares, Marlos Ramalho Fernandes, André Luiz F Feijó, Helena Cramer Veiga Rey e Washington Andrade Maciel, entre outros.

No total, foram 39 teses de Doutorado e 140 de Mestrado, defendidas até abril de 2005. Para que este importante desempenho no ensino de pós-graduação fosse possível, o papel dos três Coordenadores do Programa, desde a sua criação, foi fundamental:

Professor Edson Abdalla Saad – de 1971 a 1979. Seu trabalho, junto com o Professor Antônio Paes de Carvalho, um dos mentores da Pós-Graduação em nosso país, resultou na criação do Programa, em 1971. Na época, o importante auxílio dos Professores Waldemar Deccache e José Ananias também não pode ser esquecido.

Professor Waldemar Deccache - de 1979 a 1990. O até hoje incansável Prof Deccache, extremamente dinâmico e ativo, foi a própria pós-graduação de Cardiologia da UFRJ. Sempre

disposto, coordenou durante anos o “Bom-dia, Doutor”, sessão diária, das 7:30h às 8:30h, com a participação obrigatória dos mestrandos e doutorandos, que dali seguiam para as suas atividades no HUCFF. Profundo conhecedor da eletrocardiografia, orientou inúmeras teses e, mesmo após a sua aposentadoria compulsória em 1986, continuou a freqüentar o HU, onde ensina até hoje, em cursos eletivos para os alunos de graduação, os segredos da interpretação do ECG. Seu dinamismo e sua constante vontade de ensinar e de aprender o estimularam a publicar vários livros, nos últimos anos.

Professor Aristarco Siqueira Filho – a partir de 1991. Desde que obteve o Título de Doutor em Cardiologia, em 1980 (primeiro cardiologista a obter a titulação em curso de PG no Brasil), passou a trabalhar como Coordenador Adjunto, auxiliando e aprendendo os meandros deste curso com o Prof. Deccache. Nos últimos anos, introduziu inúmeras modificações no Programa, tornando-o mais ligado à pesquisa e ao ensino e abolindo uma série de créditos teóricos sem muita importância prática. Além disso, permitiu que alunos pudessem fazer seu doutoramento em subáreas não contempladas anteriormente, como em Cardiopediatria e Epidemiologia Clínica. Com isso, o Programa voltou a ter uma maior procura e, como reflexo, um maior número de alunos e de teses de Doutorado. Atualmente o curso tem mais alunos de Doutorado do que de Mestrado, vários deles cardiologistas conceituados que não tinham tido a oportunidade de complementar a sua titulação. Sempre procurou ajudar os alunos a defender e publicar suas teses e, com isso, tem o

orgulho de dizer que orientou 33 teses de Mestrado e 8 de Doutorado, na Cardiologia, além de 3 outras na Clínica Médica.

4. O Instituto de Cardiologia da UFRJ

O Professor Edson A Saad sempre sonhou com a criação de um Instituto de Cardiologia na UFRJ. Obstinado, fez sua primeira tentativa nos anos 90, quando, novamente auxiliado por seu eterno parceiro e também sonhador, Prof Paes de Carvalho e pelo Prof. Nelson de Souza e Silva, conseguiram transformar o antigo Instituto de Tisiologia e Pneumologia da UFRJ em Instituto de Doenças do Tórax, com a incorporação da Cardiologia e da Cirurgia Cardíaca. Apesar dos esforços desses docentes e de inúmeros colaboradores por eles selecionados, o momento político da Universidade não permitiu que a tentativa tivesse êxito.

O Professor Saad nunca desistiu da idéia e apesar de enormes dificuldades políticas conseguiu, quando já aposentado e reconhecido pela Universidade como Professor Emérito e novamente apoiado pelo também Prof. Emérito Antônio Paes de Carvalho e pelos Professores Nelson de Souza e Silva e Henrique Murad, que o Instituto de Cardiologia da UFRJ, tão sonhado, fosse finalmente aprovado e criado pelo Conselho Universitário, em 2003. Lamentavelmente, este incansável lutador não conseguiu ver o Instituto dos seus sonhos em funcionamento, falecendo em junho de 2005. A primeira Diretoria do Instituto de Cardiologia já foi nomeada e sua sede deverá ser instalada no HUCFF até 2006.

HISTÓRICO DA DISCIPLINA/SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Luiz José Martins Romêo Filho

A Disciplina/Serviço de Cardiologia pertence ao Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da UFF. Situa-se no Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), o maior hospital público do antigo Estado do Rio de Janeiro, com aproximadamente 450 leitos.

O HUAP, além de atender ao Município de Niterói, e seis outros municípios vizinhos, com tecnologia avançada, vem formando, através da Faculdade de Medicina, renomados médicos desde o ano de 1964.

Após a Reforma Universitária de 1968, foram criados na UFF, em 1970, os Departamentos e Disciplinas.

No Departamento de Medicina Clínica foram implantadas dez disciplinas, entre elas a Cardiologia. Cinco professores já lecionavam, desde 1964, Cardiologia na disciplina de Clínica Médica, a saber: Raul Carlos Pareto Júnior, Paulo Fender, Antonio Carlos Galvão, Ney Machado, Luiz José Martins Romêo Filho e o Dr. Antonio Paulo Coelho. Em 1970, Edson Saad e Valdemar Wanderley da Cunha juntaram-se a eles quando da implantação da Cardiologia.

Para coordenador da Disciplina, foi indicado por seus pares, o Professor Raul Carlos Pareto Júnior, que ocupou o cargo até 1986. Neste período foi implantada a pós-graduação lato sensu, em 1974 e a stricto sensu, em 1985.

No início da década de 70, passaram a integrar o corpo docente, os professores Luiz Augusto Freitas Pinheiro e Carlos Augusto Cardozo Faria, e no final da década os professores Antonio Alves do Couto, Carmine Mônico, Heraldo Victor, Jorge Mendonça, José Manuel Parente, Maria Célia Parize e Mário Luiz Ribeiro, totalizando 16 professores.

Na década de 80, a Disciplina e o Serviço cresceram com a implantação dos ambulatórios especializados, enfermaria especializada, métodos gráficos e hemodinâmica; no final desta década, somaram-se ao corpo docente os professores Ademir Batista da Cunha, Eduardo Nani e Evandro Tinoco Mesquita. Nesta década de 80, a disciplina funcionava plenamente, sendo a mais procurada por internos e residentes do Departamento de Medicina Clínica.

Na década de 90, a Disciplina/Serviço de Cardiologia teve sua área física aumentada em mais um andar, com a implantação da Unidade Coronariana e do Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular, sendo redimensionados os setores de Métodos Gráficos e Hemodinâmica, e criada a Reabilitação Cardíaca.

Em que pese a diminuição do corpo docente, reduzido a 10 professores, em função da enxurrada de aposentarias que marcou a universidade pública na década de 90 e o

encerramento do Serviço de Cirurgia Cardiovascular, chefiado pelo Professor Domingos Junqueira, também pela aposentadoria sem reposição de seus componentes, este período foi marcado pela consolidação do Mestrado em Cardiologia, que vem ensejando, através de financiamentos da CAPES e CNPQ, a aquisição de material didático de última geração e manutenção e aquisição de aparelhos necessários à pesquisa.

Atualmente, a Disciplina de Cardiologia passa por excelente fase, considerando-se o ótimo nível da graduação, estando entre as disciplinas mais elogiadas pelo corpo docente; ótima Especialização com média de 12 alunos/ano e Mestrado muito procurado, produzindo média de 8 a 10 mestres por ano.

Há um ano o Serviço recebeu do MEC moderna aparelhagem de hemodinâmica e, em 2005, um ecocardiógrafo de última geração.

A grande meta do momento é recriar o Serviço de Cirurgia Cardiovascular de tal forma a tornar possível a utilização das novas técnicas intervencionistas, inclusive as percutâneas coronarianas.

Todos os professores e médicos que compõem hoje ou compuseram a Disciplina/Serviço de Cardiologia colaboraram decisivamente para o seu crescimento, lecionando, pesquisando, alternando-se nos postos de direção.

Coordenaram o Mestrado, os professores Raul Carlos Pareto Júnior e Luiz José Martins Romão Filho.

Coordenaram a Especialização, os professores Carlos Augusto Cardozo Faria e Evandro Tinoco Mesquita.

Coordenaram a Disciplina, os docentes Raul Carlos Pareto Júnior, Edson Abdalla Saad, Carlos Augusto Cardozo Faria, Valdemar Wanderley da Cunha, Luiz Augusto Freitas

Pinheiro, Eduardo Nani e Antonio Alves do Couto.

Coordenaram o Serviço de Cardiologia, os professores Eduardo Nani, Edson Sandoval Peixoto e Mario Luiz Ribeiro.

Atualmente compõem a Disciplina, 10 professores: 3 titulares (Luiz José Martins Romão Filho, Edson Sandoval Peixoto e Antonio Alves do Couto) e 7 adjuntos (Carlos Augusto Cardozo Faria, Mário Luiz Ribeiro, Jorge Mendonça, José Manuel Parente, Ademir Batista da Cunha, Eduardo Nani e Evandro Tinoco Mesquita).

O corpo docente da Disciplina de Cardiologia é formado por 5 doutores e 5 mestres, sendo o mais qualificado do Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina.

Apesar do pequeno número de docentes, as atividades docentes-assistenciais e de produção científica mantiveram um alto nível, graças à colaboração do corpo de médicos que aumentou nos últimos anos, participando de forma importante no crescimento da Cardiologia. Do corpo médico fazem parte 2 doutores, docentes do Curso de Mestrado (Cláudio Tinoco Mesquita e Humberto Villacorta) e 3 mestres (Amália Reis, Cláudio Catarina e Maria Ângela Carrera).

A Disciplina/Serviço de Cardiologia, em 35 anos de existência, tem uma história de sucesso, que se expressa na excelência de seus graduados, especialistas e mestres.

A maior prova de êxito da Disciplina reside no número de trabalhos apresentados em diversos congressos nacionais e internacionais. A Disciplina tem apresentado uma média de 18 trabalhos/ano nos congressos da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e de 27 nos da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ). O número de trabalhos publicados por ano, em revistas nacionais e internacionais, chegou no último triênio, à média de 12 por ano.

HISTÓRIA DA CARDIOLOGIA DE NITERÓI

Heraldo Victor

As atividades científicas dos cardiologistas de Niterói se concentravam no Departamento de Cardiologia da Associação Médica Fluminense, até que surgiu naturalmente uma entidade maior, com o nome de Sociedade Fluminense de Cardiologia (SFC), no ano de 1970, cujo primeiro Presidente foi o então decano da cardiologia, Dr. Eduardo Kraichette.

A fundação se deu com a participação da maioria dos cardiologistas locais, destacando-se entre eles: Valdemar Wanderley da Cunha, Salvador Borges Filho, Geraldo Ramalho, Paulo Carlos de Almeida, Luis José Romêo, e Heraldo Victor, como Secretário.

A SFC tinha o objetivo de abranger geograficamente de forma efetiva, todo o antigo Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, foram designados representantes de diversos municípios fluminenses, que tiveram participação ativa na realização de eventos científicos nas referidas cidades.

Essa iniciativa de promover constantes reuniões científicas no interior do Estado se constituiu numa bem sucedida meta da Sociedade Fluminense de Cardiologia. Ao atingir este grande objetivo, intuitivamente foi criado um núcleo germinador de programa de educação continuada em cardiologia no antigo Estado do Rio de Janeiro.

Faziam parte deste trabalho, por Município, destacados colegas:

Campos: Dr. Félix Chalita – que foi reeleito por duas vezes vice-presidente da SFC; Dr. Celmo Ferreira e outros cardiologistas;

Itaperuna: Dr. Crebylon

Pádua: Dr. Camilo Jorge Elias e Dr. Antonio Carlos Chicrálá

Petrópolis: Dr. Chekib Antoun

Teresópolis: Dr. Clodoaldo Ferreira, Dr. Fernando Morgado

Nova Iguaçu: Dr. Edison Mattos

Macaé: Dr. Carlos Emir Mussi

Cabo Frio: Dr. Teóphilo e Dr. Delorme

Nova Friburgo: Dr. Jesuino e Dr. Alael Coelho

Rio Bonito: Dr. Lellis Guimarães

São Gonçalo: Dr. Pedro Wiedemann

Em 1971, foi realizada em Niterói, a primeira palestra do Dr. José Eduardo de Souza no Brasil, a convite da SFC e, como decorrência, o fortalecimento do vínculo com São Paulo na realização de vários simpósios e cursos de cardiologia.

Em 1977, recebemos a visita, em Niterói, do Prof. Zerbini, conforme foto em anexo. Em 1978/79 foi realizado o "I Encontro de Cardiologia de Niterói, São Gonçalo e adjacências" com êxito total, devido à grande afluência de colegas dessa região.

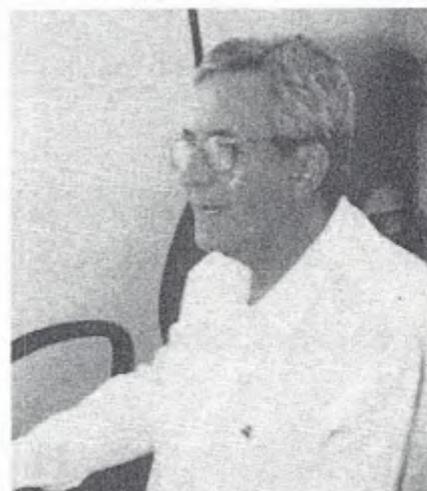
Em 1980, por ter ocorrido a fusão do Estado da Guanabara com o Estado do Rio de Janeiro, há 5 anos, e tendo o atual Estado do Rio de Janeiro uma Sociedade de Cardiologia para representar todo o Estado, a Sociedade Fluminense de Cardiologia perdeu a sua finalidade e, mediante consenso geral, foi efetuada a sua AUTO-DISSOLUÇÃO.



A Faculdade Fluminense de Medicina funcionou neste prédio até a criação da Univerdisade Federal Fluminense, quando a Fac. de Med. passou a funcionar dentro do próprio Hospital Universitário Antonio Pedro.



Dr. Zerbini discursando na Sociedade Fluminense de Cardiologia na Mesa Diretora: Dr. Luis José Martins Romão - Diretor do Centro de Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da UFF; à esquerda do Dr. Zerbini: Prof. José Raymundo Romão - Reitor da UFF; ao fundo: Dr. Salvador Borges Filho - Diretor Científico da SFC.



Dr. Geraldo Ramalho, que implantou a cirurgia cardíaca de forma definitiva em Niterói

PRONTOCOR

Antonio Farias



As ambulâncias do PRONTOCOR atendem aos pacientes através de serviços. Estudos cuidadosos foram efetuados no sentido de permitir um atendimento não só rápido como eficiente.

Estamos em 1957: a Rússia manda ao espaço o primeiro satélite artificial do planeta, o Sputnik; no Brasil, o presidente Juscelino Kubitschek dirige o país do Palácio do Catete, sonhando com o planalto central, enquanto do outro lado da cidade, em Vila Isabel, um jovem cardiologista chamado João Augusto Regalla via-se obrigado a sair de sua casa nos horários mais diversos, para atender situações domiciliares de emergência cardiológica.

Regalla concluiu que o Rio de Janeiro precisava de um serviço de atendimento especializado, e idealizou o que viria a ser o primeiro

Serviço de emergência cardiológica do país.

Para o desafio, convidou alguns dos nomes mais expressivos da cardiologia na época: Cláudio Penna, Evandro Araújo, Gilberto Strunck, Luiz Murguel, Luiz van Berg e Murilo Cotrim e a sociedade foi completada com alguns residentes do Hospital Pedro Ernesto: Américo Mourão, Edison Farias e Luiz Brandão.

Assim foi criado o nome Prontocor, marca que se fundiu tão intimamente com o significado de emergência cardiológica, que gerou inúmeros similares.

A primeira sede do Prontocor foi no "porão" da residência do Dr. João Regalla na Rua São Francisco Xavier. Como o serviço ainda não possuía ambulância própria, eram alugadas ambulâncias para realizar os atendimentos.

No início, o número de saídas era muito pequeno, algo em torno de dez por mês, e para passar o tempo, os médicos plantonistas dedicavam-se a jogar "totó", o que às vezes gerava discussões exaltadas, provocando a imediata e veemente repreensão da esposa do Dr. João Regalla, pois atrapalhava o sono do recém-nascido João Regalla Júnior, futuro cardiologista.

O Prontocor se expandiu e passou a ter duas sedes: Av. 28 de Setembro, em Vila Isabel e Rua Cinco de Julho, em Copacabana. Gerou também dois presidentes da Sociedade

Brasileira de Cardiologia: Dr. João Regalla e Dr. Luiz Murguel e três Presidentes da SOCERJ: Dr. Gilberto Strunck, Dr. Luiz Van Berg e Dr. Eduardo Nagib.

A evolução foi contínua e irreversível, chegando à década de 70 com as sedes Lagoa e Tijuca que contam hoje com 29 leitos de UTI, Unidade de Dor Torácica, Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca e Geral.

A sociedade original nunca se alterou, havendo agora a sucessão natural para a segunda geração que dirige o Prontocor, no mesmo espírito dos seus fundadores: ter consciência de que o trabalho nunca estaria terminado, estando sempre à frente do nosso tempo!



Atendimento no Prontocor, década de 50



Eletrocardiógrafo, década de 50



Os fundadores do Prontocor



Balão de oxigênio

HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Izabella Gamarski

No dia 9 de novembro de 1959, uma tímida nota no jornal Correio da Manhã anunciava o início do Pró-Cardíaco. No ano de 2005, após 46 anos, o Hospital Pró-Cardíaco é hoje uma instituição sólida com o principal objetivo de garantir um atendimento de alta qualidade aos seus pacientes. O exercício de uma Medicina de alta complexidade, com foco no paciente em estado agudo, integrando o saber médico e tecnologias modernas definem o perfil da instituição.

Se o avanço tecnológico nesses 46 anos é inquestionável, vale a pena lembrar que quando o Pró-Cardíaco começou o que existia de tecnologia era o aparelho de eletrocardiograma. A idéia de organizar um serviço de atendimento domiciliar era defendida, principalmente, pelo Dr. Onaldo Pereira, e a resistência inicial por parte de alguns membros do grupo em formação só foi vencida quando um outro serviço foi iniciado na cidade.

A chance de organizar um pronto-socorro cardiológico no Rio de Janeiro tornou-se mais próxima quando o Dr. Carvalho de Azevedo foi convidado a chefiar o serviço de cardiologia do recém-criado Hospital dos Radialistas (onde hoje funciona o IECAC). Em troca de algumas salas para montar o novo pronto-socorro, seria realizado

o atendimento gratuito aos associados do Sindicato dos Radialistas.

É fundado assim, em 1959, o Pró-Cardíaco, sob um modelo de pronto-socorro cardiológico, dispondo inicialmente de um eletrocardiógrafo, doado pelo Dr. Onaldo, de uma ambulância alugada e da competência de seus profissionais, seu principal patrimônio.

“PRÓ-CARDÍACO”

PRONTO SOCORRO «CARDIOLÓGICO»
(PARTICULAR)

Socorro Clínico — Eletrocardiograma — Oxigênio
Laboratório — Remoção — Internação

| | |
|----------------------------|-----------------------------|
| Dr. Ary Alves de Carvalho | Dr. Leonardo Rezende Araújo |
| Dr. C. Sahlens Filho | Dr. Nicolau Jorge Nader |
| Dr. Enéas Sandoval Peixoto | Dr. Octávio Guarçoni |
| Dr. Hugo Alquéres | Dr. Onaldo Pereira |

Dr. Robison Roubach

ATENDE-SE A DOMICÍLIO — DIA E NOITE

TELS.: 46-6060 E 46-4020

Sede: FIM DA RUA DAVID CAMPISTA —
HOSP. da ABR

Anúncio do Pró-Cardíaco no Correio da Manhã - 1959 com o nome dos fundadores

Dois anos após, com o encerramento das atividades do Hospital dos Radialistas, o pronto-socorro migrou para a Casa de Saúde Santa Lucia; alguns sócios se desligaram e novos foram incorporados, sempre buscando um local que permitisse a ampliação dos serviços prestados. A mudança para a nova sede, na Rua Dona Mariana, aconteceu em 1967. Era um novo começo para o Pró-Cardíaco.

Na nova sede, com sete quartos para internação, logo uma novidade: em 1968 é criada a primeira Unidade Coronariana de um hospital particular no Rio de Janeiro, oferecendo maior vigilância para o paciente. Essa unidade foi o embrião da terapia intensiva do hospital.

Nesse momento a cardiologia avançava no Rio de Janeiro: era realizado o primeiro cateterismo no primeiro serviço de hemodinâmica no Brasil, no Hospital Nossa

Senhora das Vitórias - atual Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras. O primeiro exame foi realizado pelo Dr. M. Sones, da Cleveland Clinic.

A postura inovadora do Rio de Janeiro foi seguida pelo Pró-Cardíaco e o salto maior na qualidade de atendimento aconteceu a partir de 1980: surge a possibilidade de novos investimentos já que, pela primeira vez, o hospital começa a dar lucro e existe a necessidade de aquisição de novas tecnologias, inaugurando o primeiro serviço de hemodinâmica de um hospital particular.

O espaço na sede não era suficiente, e um novo prédio foi construído em anexo já com endereço na Rua General Polidoro. O ano de 1988 é sem dúvida um marco para o hospital: um Centro de Terapia Intensiva com moderna tecnologia e assistência transdisciplinar e um



Inauguração da nova sede do Pró-Cardíaco na rua Dona Mariana (1967).

Da esquerda para a direita: Leonardo Rezende, Onaldo Pereira, Carlos Alberto de Mendonça, Francisco Eduardo Guimarães Ferreira, Hans Dohmann, Robson Roubach e Moisés Gamarski. Além desses diretores faziam parte da sociedade: Marcelo Miranda, Octávio Guarçoni e Dimar Vilaron

Centro Cirúrgico muito bem aparelhado são construídos. O hospital é agora capaz de uma assistência integral ao paciente com doença coronariana aguda.

O Pró-Cardíaco, já com 30 anos, tem sua qualidade reconhecida pela classe médica da cidade. Nossa primeira cirurgia cardíaca institucional foi realizada em julho de 1988. A cirurgia cardíaca com a participação do Dr. Waldir Jazbik diminuía pouco a pouco o êxodo cirúrgico para São Paulo e para os Estados Unidos. A cirurgia cardíaca inova com mais um pioneirismo na cidade: a utilização do ecocardiograma transesofágico durante as cirurgias. A decisão, com forte componente intuitivo, pelo exercício de uma medicina de alta complexidade, mostrou-se correta não só para os sócios mas também para a Medicina do Rio de Janeiro.

Nos anos 90, amplia-se esse já sólido desenvolvimento tecnológico com a aquisição de aparelhagem de tomografia computadorizada, ressonância magnética e nos últimos anos a medicina nuclear é incorporada definitivamente aos métodos diagnósticos desde a emergência.

Nesses anos 90 acontecem também mudanças importantes ao atendimento do paciente. São inauguradas uma nova Emergência, uma Unidade Pós-Operatória e uma Unidade Coronariana, diante do reconhecimento de que o ambiente de terapia intensiva já não era o ambiente ideal para o tratamento dos pacientes com insuficiência coronariana aguda. Para a coordenação, tanto médica quanto de enfermagem dessas novas unidades, foram convidados colegas que cresceram profissionalmente junto com a instituição no dia a dia do trabalho. A capacitação e valorização dos recursos humanos

tem sido uma preocupação permanente da instituição.

A organização da primeira Unidade de Dor Torácica do país, em 1995, foi também um diferencial do Hospital Pró-Cardíaco, tendo representado um importante avanço no atendimento aos pacientes. Inspirada na experiência do Dr. Raymond Bahr, do Hospital St. Agnes, em Baltimore, a sistematização do atendimento e a estratificação precoce nos pacientes com dor torácica diminuem as internações desnecessárias e prolongadas e, mais importante, evita a liberação de pacientes potencialmente graves.

A preocupação com a prevenção e a qualidade de vida dos pacientes não foi deixada de lado nesse ambiente de medicina de alta complexidade: a Unidade Centro, inaugurada há 5 anos, tem como principal foco de atuação a medicina preventiva. O Serviço de Reabilitação Cardíaca e a Clínica Antitabágica são iniciativas nessa mesma linha.



Conselho de Acionistas do Hospital Pró-Cardíaco: Carlos Alberto Mendonça, Fernando Chacur, Hans Jurgen Dohmann, Marcelo Miranda, Paulo Dutra, Moisés Gamarski, Leonardo Rezende de Araújo, Onaldo Pereira, Francisco Eduardo e Octávio Guarçoni

Política de Ensino e Pesquisa

Além da qualificação técnica obtida ao longo dos anos, uma política de ensino e pesquisa da instituição é coordenada pelo Centro de Ensino e Pesquisas do Hospital Pró-Cardíaco. O PROCEP adquiriu um elevado grau de complexidade e conta com um Comitê de Ética em Pesquisa atuante, desde 1998.

O primeiro livro lançado pela instituição em 2000, *Emergências Clínico-Cardiológicas*, foi seguido de várias publicações: *Síndrome Coronariana aguda nas Unidades de Dor Torácica - 2000*; *Rotinas das Emergências Cardiovasculares - 2002*; *Rotinas da UTI Pós-Operatória - 2004*; *Nutrição e doenças cardiovasculares - 2004*; *Cardiologia Intensiva - bases práticas - 2004*.

O Programa de Residência Médica em Cardiologia em parceria com a 6ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia - RJ foi iniciado em 1999 e, mais recentemente, o Programa de Pós-Graduação em Medicina e Enfermagem. A Pós-Graduação só foi possível devido à qualificação científica dos profissionais com um número expressivo de doutores e mestres nas áreas médica e de enfermagem.

A qualidade da produção é confirmada através dos vários trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais e dos muitos prêmios recebidos bem como das várias publicações em revistas nacionais e estrangeiras.

O Pró-Cardíaco foi pioneiro no estudo de terapia celular aplicada em cardiopatia isquêmica grave e, no final de 2003, foram realizados os primeiros casos de transplante autólogo de células mononucleares de medula óssea em pacientes com IAM recente.

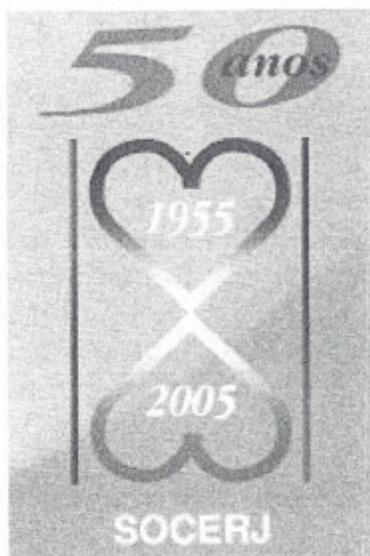
Pró-Criança

O hospital possibilita o acesso de crianças a exames sofisticados para o diagnóstico de doenças do coração, além da realização de cirurgias cardíacas através do Projeto Pró-Criança Cardíaca, coordenado pela Dra. Rosa Célia. Desde 1996 já realizou mais de 7000 consultas e mais de 500 cirurgias cardíacas, realizadas sem custo algum para o paciente. A participação de empresas e doações individuais cobrem apenas uma parte dos custos.

Atitude

De uma idéia de um grupo de médicos, que inauguraram um pronto-socorro, o Pró-Cardíaco é hoje um hospital respeitado e com capacidade de atendimento a qualquer condição clínico-cirúrgica. A preocupação científica, tecnológica e humana aliadas a um base sólida de recursos humanos e parceria com médicos assistentes permitiram que isso acontecesse. Mais da metade dos quase 1000 colaboradores trabalha há mais de 5 anos no hospital e quase 25% do total há mais de 10 anos. A parceria com médicos assistentes tem sido uma fonte de constante evolução técnica e renovação de posturas. Sem fórmula mágica, mas com empenho, dedicação e qualificação técnica, garantiu-se um crescimento institucional sólido que faz acreditar que as escolhas feitas pela instituição foram corretas. Sempre preocupados com a boa qualidade do trabalho nenhum dos fundadores do hospital tinha idéia da importância que o hospital assumiria em suas vidas, na de seus colaboradores e na sociedade carioca.

O hospital Pró-Cardíaco acredita ter contribuído para o fortalecimento da Cardiologia no Estado e no Brasil e comemora com alegria os 50 anos da Sociedade de Cardiologia do Rio de Janeiro - SOCERJ.



PRESERVANDO A HISTÓRIA

REMINISCÊNCIAS DA CARDIOLOGIA NA METADE DO SÉCULO PASSADO NO HOSPITAL GERAL DA SANTA CASA

Dirson de Castro Abreu

Nos primórdios da cardiologia brasileira, a Santa Casa era o Hospital modelar de ensino por excelência no Rio de Janeiro. Mas como são os médicos que fazem o hospital, foi principalmente nela que ressaltou aquele que foi o mais brilhante médico de sua geração: Edgard Magalhães Gomes. Sua carreira foi toda dedicada ao cultivo e ao ensino da medicina. Foi ele próprio que assim se expressou no preâmbulo do seu currículo, não sem manifestar recatado constrangimento que só os verdadeiros sábios exibem, pois que – como dizia o emérito cirurgião Prof. Eudorico da Rocha Junior- *“por sábios serem, desprezam a modéstia exibida”*.

Ao hospital da Santa Casa coube a primazia honrosa de ter sido, por maior espaço de tempo, diria sem exagerar por toda a sua vida, o terreno fértil e dadivoso, onde Magalhães Gomes semeou e colheu as mais belas flores e os mais suculentos frutos do saber que ofertava aos que dele se acercavam. Também o fez no Hospital Universitário Pedro Ernesto, sempre explicitando a cardiologia como ramo indissociável da Medicina Interna.

Em 1934, Magalhães Gomes foi nomeado médico adjunto da Santa Casa, cujos labirintos já bem conhecia, posto que havia estagiado como interno na 20ª Enfermaria que na ocasião sediava o Serviço de Antonio Austragésilo, também outra

glória da medicina brasileira e um dos grandes chefes de escola médica no Brasil, que reunia inúmeros estudiosos brilhantes, dentre os quais: Cruz Lima, Colares Moreira, René Laclete, Peregrino Junior, Ibiapina e Borges Fortes.

Era porém Magalhães Gomes que lá permanecia todas as manhãs, inclusive aos domingos e, nos dias ímpares, sua jornada estendia-se até às 21h, quando terminava as aulas dos diversos cursos que ministrava, no período de 1938-1943. Era docente de Clínica Médica, recém-chegado de Petrópolis, onde havia granjeado grande clientela e merecida fama, ofuscando todos os médicos que lá clinicavam, posto que vinha da França onde se aperfeiçoara

Quando Magalhães Gomes foi designado para dirigir na Santa Casa o ambulatório de cardiologia, já renomado, adquire a suas expensas todo o material necessário para o desempenho compatível com seu sempre desejado progresso da especialidade. Enumero, para mostrar o seu desprendimento: aparelho de Raios X, General

Electric, 200 MA, 1942; Eletrocardiógrafo, General Electric, modelo B; Fono e eletrocardiógrafo, Cambridge, 1942; Aparelho de Metabolismo Basal, Sanborn 1941; Microscópio Zeiss; Colorímetro Leitz; Arquivos de aço para chapas radiográficas, além de máquina de escrever; escrivaninha e cadeira de aço; Aparelho de pressão arterial e venosa, Estetoscópios e toalhas de diversos tamanhos.

Tanta generosidade jamais foi comentada por ele a qualquer um dos que com ele conviveu. Diz Hugo Alquéres a esse respeito: *"Tenho a certeza de que ele era o primeiro a esquecê-la; também tenho a certeza de que ela lhe era habitual e, portanto se repetia, e, tenho a certeza final de que raríssimos o igualaram nesse desprendimento. Não conheci quem o excedesse"*.

Magalhães Gomes, em toda a sua vida, não obtinha cargos graciosamente, obtinha-os por concursos ou por solicitação como ocorreu com a nomeação para chefe de cardiologia do Hospital Geral da Santa Casa em 16 de julho de 1942; um convite que lhe fizera o ilustre provedor da Irmandade Ary de Almeida e Silva, por meio de um ofício que ainda tenho, nos seguintes termos: *"Sabendo dar o devido valor à sua reconhecida capacidade profissional e técnica e a todos os méritos que acatado fazem o seu nome, tomo a liberdade de convidar V.S. para chefe desse serviço, insistindo para que nos honre com sua aceitação, ficando V.S., desde já, considerado Benfeitor da Instituição. Reitero os protestos do meu alto apreço e de minha elevada consideração"*.

Acumulando as chefias da 22ª Enfermaria, 21ª e também da 9ª Enfermaria, criou um complexo assistencial médico que convergiu para a criação do Instituto de Cardiologia da Santa Casa, do qual se tornou, com méritos, o chefe. Posteriormente, com o falecimento do Prof. Júlio Polisuk, chefe do Tratamento Intensivo, ficou o

seu Serviço dotado de Unidade Coronariana com a eficiência que era possível naquela época.

Enumero uma plêiade de grandes assistentes que compuseram a sua equipe: Hugo Alquéres, Weber Pimenta Bueno, Jair do Carmo, Enéas Sandoval Peixoto, Isaac Faerchtein, Edwaldo Mourão, Francisco Laranja, Arthur de Carvalho Azevedo, Armando Ney Toledo, Nelson Passarelli e Robson Roubach e muitos outros, que minha memória já cansada comete a imprudência imperdoável de esquecer e que constituíram a "Velha Guarda", expressão que Hugo Alquéres protestava porque não compartilhava da idéia de que entre os "alunos" do professor houvesse uma velha guarda. Ao citá-los, ao lembrá-los, ao revivê-los, a saudade faz verter lágrimas no meu coração e desaparecem na bruma do tempo.

Com essa plêiade de assistentes e em ambiente impregnado de ciência e labor fecundo, Magalhães Gomes preparou-se para a Cátedra na Faculdade de Medicina elaborando a sua tão conhecida tese: "Diagnóstico das formas anatomoclínicas da cardite reumática" – uma das mais completas publicações da época, servindo de modelo para inúmeros trabalhos que se seguiram.

Em agosto de 1943, fundou junto com Dante Pazzanessi, Adriano Pondé, Jairo Ramos, Genival Londres, Lourenço Jorge e Luiz Decourt a Sociedade Brasileira de Cardiologia, indiscutivelmente o maior marco no desenvolvimento da Cardiologia no Brasil. A Sociedade de Cardiologia contava na época com 60 (sessenta) associados e, para conseguir o interesse geral, eram feitas reuniões nas capitais dos Estados, começando pela Bahia, sob a direção do Prof. Adriano Pondé.

No Rio de Janeiro, após colaborar com Dante Pazzanessi no seu curso de grande sucesso, realizou na Santa Casa, com a ajuda de vários

colegas daqui e de São Paulo o 1º Curso Sistemático de Cardiologia.

Com a morte precoce do Prof. Luiz Capriglione (1953), a 5ª cadeira de Clínica Médica transferiu-se para a Santa Casa, ficando sob a orientação de Magalhães Gomes. Vieram entre tantos, os cardiologistas Nelson Botelho Reis, Paulo Schlesinger, Emiliano Gomes e o patologista Barreto Neto.

Quando do meu regresso do Instituto de Cardiologia do México, a fusão se consumara e outros nomes de brilhantes cardiologistas se somavam à equipe: José Barbosa Filho, Ivan Frota, Rafael Leite Luna, Leonardo Resende, Igor Borges de Abrantes, Evandro Lucena, Célio Caula, José Vaz, Nelson Marins, Ebneas Mello Vasconcelos, Augusto Bozza e Alda Bozza, com muitos dos quais desenvolvi sólida amizade.

O progresso da medicina, sempre exerceu sobre Magalhães Gomes um grande fascínio. Segundo Eudorico da Rocha Junior, empolgado pelos trabalhos de Egas Moniz, sobre angiografia cerebral e de Reinaldo dos Santos, sobre opacificação da aorta abdominal, mandou comprar na Europa o angiógrafo deste último autor. Assim, coube-lhe a primazia de ter contribuído para a realização da primeira aortografia no Brasil. Esse fato aconteceu na Enfermaria do Prof. Jayme Poggi, na Santa Casa, serviço que passou a chefiar e que, por doação do seu Serviço, o angiógrafo enriquece atualmente o acervo do Museu da Academia Nacional de Medicina.

Magalhães Gomes, em entrevista ao Prof. Stans Murad, acredita que o primeiro cateterismo cardíaco feito no Brasil foi no seu Serviço de Cardiologia, na Santa Casa, quando chegou dos Estados Unidos em 1942. No entanto, foi Stans Murad e Carvalho de Azevedo e equipe que desenvolveram o método e foi Magalhães Gomes



Diplomas do Dr. Magalhães Gomes

o pioneiro no Serviço de cateterismo cardíaco e angiocardiografia, além da vetorcardiografia cujo aparelho funcionava e onde se deleitava na 9ª Enfermaria.

Magalhães Gomes era um predestinado na vida universitária. Foi livre-docente nas Faculdades: Nacional da UB; da Fluminense, das Ciências Médicas e na Escola de Medicina e Cirurgia. Obteve a cátedra de Fisiologia Humana (1938), depois de Clínica Médica, na Faculdade das Ciências Médicas, e igualmente na Faculdade Fluminense e na Nacional de Medicina. Nesta última, foi membro do Conselho Universitário,

Vice-diretor e Diretor Interino tornando-se por todos os títulos, Professor Emérito.

Alcançou a Academia Nacional de Medicina em 2 de novembro de 1945. Dirigiu a Seção de Medicina, foi orador, vice-presidente e presidente (1975-1977). No Brasil, difícil encontrar quem tenha tido tantos títulos universitários obtidos através de concursos. Sua passagem pela Academia será sempre lembrada por quem adentra no Salão nobre Antonio Austragésilo e visualiza os três magníficos quadros pintados por sua encomenda a Castalani (1976).

O primeiro se refere à chegada do Príncipe Regente D. João ao Brasil, em 1808 e Implantação do Ensino Médico no Brasil.

No segundo há a recomposição do ato de fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, na residência do Dr. Joaquim Cândido Soares de Meirelles, na Rua da Cadeia, 161 (atual Rua da Assembléia).

No último, a implantação da Medicina Experimental do Brasil – Manguinhos e Butantã.

Atentando-se aos quadros, observa-se a sagacidade de Magalhães Gomes na apresentação das crianças com características de malária e esquistossomose que então grassavam no Brasil.

Entre múltiplas atividades, reorganizou a biblioteca da Academia e abriu suas portas a inúmeros cursos.

Seu nome patrocina o concurso a prêmios, estimulando jovens cardiologistas. Em vida também premiava os jovens cardiologistas: para o Instituto de Cardiologia do México, a excelência do aprendizado da cardiologia no pós-guerra que formava doze cardiologistas todos os anos, enviou inicialmente o Dr. Dirson de Castro Abreu (1953-1955) que, após completar a residência de dois anos, foi premiado com mais nove meses como pesquisador do Departamento de Cardiopatias Congênicas, tendo realizado no Instituto os seguintes trabalhos:

- *Congenital heart disease associated with pregnancy*
Jorge Espino-Vela e Dirson de Castro Abreu
American Heart Journal. 1956;51(4):542-561.
Esse trabalho analisa, pela primeira vez, 53 casos de cardiopatias congênicas que chegaram à gestação, mostrando como se fazia a dinâmica circulatória e a sobrecarga das cavidades nesta cardiopatia e o que acontecia na evolução com o acréscimo da fistula arteriovenosa útero-placentária.
- La Tetralogia de Fallot
Jorge Espino-Vela e Dirson de Castro Abreu
I - Estudio anatomoclinico em 40 (cuarenta) casos, con valoración de los datos de laboratorio.
Archivos del Instituto de Cardiología de México. 1955;Tomo XXV(2):231-261.
II - Estudios especializados; selección de enfermos y tratamiento quirúrgico em 30 casos.
Archivos del Instituto de Cardiología de México. 1955;Tomo XXV(3):339-378.
III - El tronco arterioso comum - Estudio clínico de cuatro casos
Archivos del Instituto de Cardiología de México. 1955;Tomo XXV(4):475-497.
IV - Coartación de la aorta asociada a persistência del canal arterial
Archivos del Instituto de Cardiología de México. 1956;Tomo XXVI(3):294-311.
- Aorta Bivalva: Presentación de cuatro casos
Ramiro Imizcoz Arizmendi, Alberto Correa Arroyave, Dirson de Castro Abreu
Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 1955;8(1):213-232.
- Estenosis pulmonar associada à comunicação interauricular
Com os chefes do Departamento de Cardiopatia Congênita (Espino-Vela), de Hemodinâmica (Rubio Alvarez) e de Fonomecanografia (R. Fishleder)

Archivos del Instituto de Cardiología de México. 1955;Tomo XXV(6):722-751.

O Dr. Dirson de Castro Abreu foi sucedido pelo Dr. Paulo Ginefra que também escreveu no México importantes trabalhos com os Drs. Espino Vela e Sodi-Pallares, sobre Dextrocardia e o ÂQRS nas cardiopatias congênitas.

Sucederam-se muitos outros, na época jovens cardiologistas como Stans Murad; o Dr. Jacques Bulcão, prematuramente falecido em Brasília; o Dr. José Feldman que muito se aproximou de Enrique Cabrera. Hoje o Instituto de Cardiologia do México que tanta influência teve na formação dos nossos cardiologistas é dirigido por um dos ex-residentes de nacionalidade brasileira - o Dr. Fause Attié.

Regressando ao Brasil, em dezembro de 1955, Dr. Dirson recebeu do Prof. Magalhães Gomes a 21ª Enfermaria, para que pudesse receber crianças e portadoras de cardiopatia que necessitavam de tratamento, formando assim o primeiro serviço de cardiopediatria da Santa Casa. Nessa época, incorporou-se à sua equipe o Prof. Dr. Jesse Teixeira, eminente cirurgião torácico, que passou a operar na enfermaria do Dr. Paulo Albuquerque. Jesse Teixeira operou diversos pacientes, de forma continuada, durante largo período de tempo. Foi sem dúvida um dos pioneiros da cirurgia, principalmente antes do advento da cirurgia extracorpórea. Jesse Teixeira fez também muitas cirurgias cardíacas na Real e Benemérita Beneficência Portuguesa, fixando-se depois no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro.

As indicações cirúrgicas eram realizadas no auditório da 22ª Enfermaria, sempre lotada e na maioria das vezes tendo como relator o Dr. Dirson de Castro Abreu e a mesa constituída pelo Prof. Magalhães Gomes, Jesse Teixeira e Nelson Botelho Reis. Foram sessões memoráveis, de grande

divulgação do aprendizado de cirurgia e cardiopatia congênita e valvulopatia.

Em seguida, o Dr. Dirson de Castro Abreu foi chefiar a Clínica Médica da 2ª Cadeira de Clínica Médica do Prof. Magalhães Gomes, na UERJ, onde permaneceu algum tempo. Radicou-se definitivamente no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro onde fundou, com Eugênio do Carmo, o primeiro Serviço de Cardiologia Pediátrica do Estado, do qual foi chefe por 20 anos. Por lá passaram grandes cardiologistas pediátricos que foram brilhar em outros serviços e Estados: Rosa Célia, no Pró-Cardíaco e Rachel Snitcowisk, em São Paulo.



Membros do Comitê Executivo da Sociedade Internacional de Cardiologia. Sentados, da esquerda para a direita: Professores Pierre Duchosal (Suíça); Paul D. White (EUA); Charles Laubry (França); Ignacio Chávez (México); Gustav Nylin (Suécia). De pé: J. Hepburn (Canadá); Louis N. Katz (EUA); Evan Bedford (Inglaterra); **Edgard Magalhães Gomes (Brasil)**; Vittorio Puddu (Itália); Hermán Alessandri (Chile); E. Wolheim (Alemanha); Pierre Rijilant (Bélgica); Pedro Cosio (Argentina). (1954-1958)

Com a transferência da 5ª Cadeira de Clínica Médica para o Fundão, Dr. Dirson preferiu estabelecer-se na Maternidade Escola da UFRJ, onde recebia doentes do Hospital Universitário, do Instituto de Cardiologia Laranjeiras e do

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. Na época era o serviço mais adequado para receber as gestantes cardiopatas.

Como se observa, Magalhães Gomes conquistou através de concursos públicos o máximo que um homem pode desejar em sua profissão, subindo progressivamente todos os degraus acadêmicos. Como atesta o Prof. Aarão Benchimol, foi ele o grande e maior incentivador da cardiologia no Brasil. Mas era à beira do leito que Magalhães Gomes se agigantava, tornando lendário o seu exame físico: *“O doente tem que ser visto todos os dias - visto e não olhado - tem que ser sentido, palpado e pesado. Tudo isso tem que ser escrito, sem o que não há observação médica”*.

Anunciava os dados obtidos na anamnese e no exame físico com entonação de voz de ator. Dispensava o estetoscópio. Escutava diretamente com o ouvido sobre uma toalha impecavelmente branca. Sua habilidade em examinar o doente se fez mito. Com palavra clara e fluente, abundante gesticulação, imitava os sopros cardíacos e com os dedos o ritmo de galope. O auditório da 22ª enfermaria e o Miguel Couto da Santa Casa acham-se impregnados do seu espírito e talento.

Do Governo Brasileiro recebeu a mais alta condecoração conferida aos médicos - a Grã-Cruz do Mérito, em 17 de fevereiro de 1967.

Já em 1960, graças à projeção alcançada em prol da cardiologia, foi eleito Presidente da Sociedade Internacional de Cardiologia.

Magalhães Gomes foi portanto um misto de médico e de sábio, erudito, reservado e distinto, de fisionomia nobre, ereto, não lhe pesava aos ombros a biblioteca ambulante que carregava no cérebro, elegante, mesma compostura no vestir, a mesma elegância nos atos e atitudes, espécie talvez

de alquimista medieval, revivido no século XX, constituindo sempre na grande atração da estudantada. Foi um exemplo de idealismo e fé que deu à nossa juventude quando, através dos anos, orientou e estimulou a numerosas gerações de jovens, experimentando a satisfação de assistir a seus êxitos que os possibilitaram seguir agora seus próprios caminhos e brilharem com luz própria.

Seus discípulos têm a missão nobre de honrá-lo e apontá-lo aos novos e futuros médicos como paradigma de nossa profissão sagrada: o médico perfeito, o médico ideal, que enriqueceu o ambiente cultural de sua época e faz transbordar de orgulho àqueles que tiveram a honra e ventura de conhecê-lo.

Com a morte de Aloysio de Castro, grande figura da medicina do século passado, assume a 6ª Enfermaria o Dr. Nelson Botelho Reis, iniciando em 1960 um novo ciclo de cardiologia na Santa Casa, tendo como assistentes: Mario Monjardim Castelo Branco, Manoel Pedro Lourenço de Andrade, Gustavo Adolfo do Espírito do Santo, Ivan Gonçalves Maia. Em 1961, o Dr. Cantídio Drumond Neto ingressa na 6ª Enfermaria, tornando-se substituto do Dr. Nelson Botelho Reis, em 1988.

Em 1966, Dr. Nelson Botelho Reis cria o curso de Pós-graduação em Cardiologia pelo Instituto Carlos Chagas, reconhecido em 1978 pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e, em 1985 pelo Ministério da Educação e Cultura.

O Dr. Cantídio Drumond tem sido pródigo em formar inúmeros grandes cardiologistas da era atual.

Venerando e secular Hospital Geral da Santa da Casa: casa do saber, da cultura, dos sonhos e quimeras do meu tempo!

LEMBRANÇAS DE MÉDICO / PROFESSOR

José Feldman

O reconhecimento é a memória do coração

Massieu

Em 1948, durante o 3º ano médico, freqüentei a 22ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, que era o Hospital de Clínicas da antiga Faculdade Nacional de Medicina, atualmente Faculdade de Medicina da UFRJ.

A Santa Casa de Misericórdia, inaugurada em 1852, é uma construção imponente, em estilo clássico. No saguão de entrada deparamos com a estátua do Padre Anchieta, com o busto de Hipócrates e com o de Ambroise Paré. Longos corredores com quadros de benfeitores que contribuíram para a instituição e enfermarias com serviços de várias especialidades médicas que, por estarem próximas umas das outras, favoreciam o intercâmbio de conhecimentos.

O Professor Antônio Austragésilo, às quartas-feiras, percorria a 22ª Enfermaria, seguido pelos médicos e acadêmicos, observando os pacientes, e sugeria o diagnóstico somente pela inspeção. Compreendi então, a importância da inspeção e o "olho clínico".

O Professor Edgard Magalhães Gomes, vitorioso no concurso para a Cátedra de Clínica Propedêutica Médica, tornou-se o chefe da Enfermaria, dando continuidade ao Serviço, formando gerações de médicos. Sessões clínicas eram realizadas semanalmente com discussão dos casos dos pacientes internados. Os métodos complementares, eletrocardiograma,

fonocardiograma, Rx de tórax, etc. eram interpretados e discutidos de forma didática. Enfatizavam-se os fundamentos anatômicos e fisiológicos nos casos em discussão. Os pacientes que faleciam eram autopsiados, e o Professor Edgard Magalhães Gomes, em geral, assistia às autopsias, realizando a correlação anatomoclínica.

Estimulava-se a realização de trabalhos para concorrer à "Semana de Debates Científicos", em que era conferido o Prêmio Francisco de Castro ao 1º lugar em Clínica Médica.

Em 1943, foi fundada a Sociedade Brasileira de Cardiologia, no Serviço de Cardiologia do Hospital Municipal de São Paulo, tendo como presidente o Professor Dante Pazzanese. É interessante assinalar que havia somente 50 participantes. A 2ª reunião da Sociedade Brasileira de Cardiologia foi organizada pelo Professor Magalhães Gomes, e transcorreu no período de 18 a 21 de junho de 1945.

Em 6 de agosto de 1955, foi fundada a Sociedade de Cardiologia do Rio de Janeiro. Sucessivas sociedades estaduais foram fundadas, proporcionando o desenvolvimento da especialidade, com congressos cada vez mais concorridos, e a criação de departamentos especializados.

Vários fatores ocorreram para o progresso médico e cardiológico: com a ascensão do nazifascismo e a eclosão da 2ª Guerra Mundial,

profissionais altamente qualificados, vítimas de discriminação, refugiaram-se nos Estados Unidos. Os médicos brasileiros passaram a fazer o seu aperfeiçoamento nos hospitais americanos e não nos europeus. A Fundação do Instituto Nacional de Cardiologia do México, o 1º do gênero no mundo, passou também a atrair os profissionais brasileiros em busca de aprimoramento.

No final dos anos 40, com a inauguração de hospitais públicos de alto nível, foram criados Serviços de Cardiologia, destacando-se o Hospital dos Servidores do Estado e o Hospital N. S. das Vitórias.

Em 1948, a Organização das Nações Unidas, na Declaração dos Direitos do Homem, fez da saúde um direito do ser humano. Este objetivo

elevado teve como consequência a necessidade de "produção em massa".

Estamos na Era da Tecnologia, da Informática, dos Planos de Saúde, e a necessidade de Assistência Médica Universal, trazendo novos desafios, preocupando-se em visualizar um órgão ou sistema, passando a conhecer um detalhe, e perdendo a visão do todo. Cumpre-nos, portanto, relembrar o que nos foi transmitido pelos nossos mestres: a anamnese e o exame clínico permitem 85% do diagnóstico. O objetivo na prática médica é o estudo do ser humano que sofre. Curá-lo quando possível, mas sempre aliviando o seu sofrimento.

O sentido humanístico da medicina, o relacionamento médico-paciente, o respeito à ética eram sempre lembrados nos discursos e nas comemorações do final de ano.

ENTREVISTA

DR. EVANDRO TINOCO MESQUITA ENTREVISTA O PROF. STANS MURAD-NETTO

• **Dr. Evandro:**

É uma honra estar conduzindo esta segunda entrevista, e hoje aqui entre nós, o Professor Stans Murad-Netto, capixaba, filho de libaneses, livre-docente em Cardiologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professor Titular e fundador do Curso de Pós-graduação em Cardiologia do Instituto de Pós-graduação Médica do Rio de Janeiro.

Professor Murad tem contribuído para a Cardiologia Brasileira e Mundial através do seu papel como professor e educador visionário e também como o primeiro a descrever o espasmo coronariano e um dos pioneiros no emprego na cineangiocoronariografia no Brasil.

Professor Murad tem contribuído no dia-a-dia para o desenvolvimento da cardiologia e, principalmente, com a sua mente arguta, buscado um entendimento da doença cardiovascular e, principalmente, os novos horizontes. Vem trabalhando atualmente em cooperação com um grupo argentino no desenvolvimento de células-tronco no Infarto Agudo do Miocárdio.

Professor Murad, a minha primeira pergunta diz respeito à sua infância e adolescência. Como foram os primeiros anos de sua vida, o que marcou? Já que o senhor é filho de libaneses, de uma família tradicional no Espírito Santo?

• **Dr. Murad:**

Primeiramente, o meu agradecimento muito



Drs. Paulo Sérgio de Oliveira, Christian Barnard e Stans Murad-Netto (da esquerda para a direita)

grande ao Professor Evandro Tinoco que é uma das figuras mais destacadas da Cardiologia no Rio de Janeiro e no Brasil. Figura extraordinária, de alto conhecimento profissional; vários concursos ele tem feito e realizado, e em todos os que eu conheci, o Evandro passou em primeiro lugar. Um outro importante aspecto do Evandro, que estamos precisando muito neste país, é a tendência à união entre os cardiologistas. Essa sensibilidade de juntar para desenvolver. Eu trago isso dos Estados Unidos, em que todas as pessoas de destaque no

mundo, os americanos levaram para a América. Então, eles ganham o profissional com 30 ou 40 anos já pronto, e o país de origem perde, como nós perdemos, vários que ficaram na América.

Esse convite que o Evandro me fez, me trouxe uma pequena preocupação. Ele quer eu fale sobre a minha vida, sobre a minha biografia. É difícil a gente falar da vida da gente e depois dá uma impressão assim que... biografia se faz depois de morto. É uma coisa que me preocupa. Mas, a convite do professor Evandro, a gente não pode negar.

Meus pais eram pobres. Meu pai veio do Líbano com vinte e poucos anos de idade e foi camelô no Espírito Santo durante muitos anos.

Nós morávamos em Itapina, que é uma cidade no interior do Espírito Santo, onde eu nasci. Depois, quando eu estava com sete anos de idade, tinha necessidade de prosseguir meus estudos, e então fomos para Colatina, que é uma cidade um pouco maior e que tinha um ginásio onde eu pude fazer o meu curso ginásial na época. Depois eu fui para Vitória, porque lá não tinha o segundo grau, não tinha científico. Tive que ir para Vitória para continuar os meus estudos.

Foi uma infância como toda pessoa que não tem condições econômicas assim das melhores; a gente pode compreender e todos podem também compreender por todas as dificuldades por que a gente passa.

Eu vim para Vitória, fiz os dois anos em Vitória do científico, e ele (meu pai) um dia me convidou para dar uma volta numa praça lá, e perguntou o que eu queria fazer. Se eu queria continuar trabalhando no comércio com ele (ele tinha uma casa comercial) ou fazer Medicina. Eu sempre falava em Medicina, e disse: "Eu quero estudar".

Então, no terceiro ano, vim para o Rio de Janeiro fazer o terceiro ano científico e o cursinho pré-vestibular.

• **Dr. Evandro:**

Murad, o que marcou a sua infância e adolescência no convívio com seus pais e irmãos? Quais foram as mensagens que essa família de libaneses passou para você?

• **Dr. Murad:**

A primeira e mais importante. Meu pai dizia: "Vende tudo, fica de cueca, mas seja honrado!". Só isso.

• **Dr. Evandro:**

Quer dizer, era uma família bastante unida, não é Murad? Você teve quantos irmãos?

• **Dr. Murad:**

Muito unida! Nós éramos sete. Um foi assassinado aqui no Rio de Janeiro, ele era tenente-coronel da Polícia Militar, reagiu a um assalto e foi assassinado.

• **Dr. Evandro:**

E os outros?

• **Dr. Murad:**

Victor Murad é professor da Faculdade de Medicina; ele era professor das duas Faculdades de Medicina em Vitória, Professor de Cardiologia. O Victor foi presidente da Sociedade de Cardiologia do Espírito Santo durante, creio que 15 ou 16 anos. E hoje ele se aposentou pela Federal e continua na Faculdade de Medicina da Santa Casa (EMESCAM), como professor.

Tenho duas irmãs: uma professora e outra arquiteta, e dois irmãos engenheiros, um que foi o responsável pela estrutura extraordinária que a gente tem na sede do Instituto de Pós-graduação Médica do Rio de Janeiro na Barra da Tijuca.

• **Dr. Evandro:**

O que fez esse jovem Stans Murad-Netto pensar em ser médico? Isso é normalmente uma circunstância ou o exemplo de um médico que leva

os indivíduos mais jovens a esse caminho? O que fez você procurar a profissão de médico?

• **Dr. Murad:**

Numa cidade do interior, as pessoas importantes lá são o padre e o médico. E todo mundo respeita o padre e o médico. E naquela época muito mais do que agora. Uma vez, eu me lembro, que tive uma febre muito alta com uns calafrios e fiquei muito preocupado com medo de morrer. Meu pai chamou um médico e chegou um profissional todo de branco. De linho branco, uma figura que dava a impressão de um santo ter chegado. E eu comecei a melhorar logo na chegada dele. Parei de tremer (risos), e com os primeiros comprimidos eu já na tinha mais nada. Então, aquilo me impressionou. Impressionava a todos nós, a quem veio do interior, que como eu disse, só essas figuras se destacavam. E eu gostei de medicina, eu queria ser médico. Também acredito que a sensibilidade da gente ajuda a que você escolha a medicina como profissão.

• **Dr. Evandro:**

Bem, meu amigo, você chegou ao Rio de Janeiro jovem, a cidade era a capital federal e ingressou na famosa Faculdade Nacional de Medicina. Eu ia fazer uma pergunta muito interessante, porque hoje o prédio da Faculdade Nacional de Medicina na Praia Vermelha não está mais presente entre nós. Mas, muitos colegas que viveram aquela época guardam emoções, imagens... Eu lhe perguntaria, quais são as imagens e sensações que você guarda desse seu período intenso de descoberta como aluno na Praia Vermelha?

• **Dr. Murad:**

Isso foi um dos momentos marcantes na minha vida, porque você pode imaginar uma pessoa vir do interior, chegar ao Rio de Janeiro sem conhecer nada, sozinha, fazer o cursinho. Estudei muito. Sempre estudei bastante, entende? Acho difícil que uma daquelas vagas não me pertencesse, eu estudei bastante, não havia

condição. E uma das maiores emoções da minha vida foi depois daquele concurso, que foi um verdadeiro funil, sempre é. É muito difícil! É muita gente disputando uma vaga. E eu só fiz a prova para a Nacional de Medicina. Não tinha dinheiro para pagar uma escola particular.

E quando eu passei no concurso e entrei no primeiro ano, a emoção foi muito grande. Você vem lá do interior de uma cidade pequena, chega ao Rio de Janeiro e consegue entrar na Faculdade Nacional de Medicina, que na época era uma das maiores escolas, uma das mais importantes do Brasil inteiro.

Eu não ouvia falar em quase nenhuma outra Escola de Medicina, essa escola era a da Praia Vermelha, a famosa Escola Médica da Praia Vermelha. Foi uma emoção grande a minha entrada na escola.

E lá eu continuei estudando muito, ficava o tempo todo naquela anatomia. Pra você ter idéia, Evandro, sem querer me vangloriar nem querer enaltecer nada, o ano mais difícil da escola sempre foi o terceiro ano, que tinha Farmacologia, Clínica Médica, uma série de disciplinas mais difíceis, a minha menor nota foi nove. Eu tirei 10 nas duas provas de Parasitologia, com uma menção na prova de Parasitologia, feita pelo Prof. Fialho, na época: que aquela prova tinha sido feita por alguém em nível acima daquele período da vida escolar.

Isso sempre foi um prazer muito grande, depois o que marcava naquela época é que a Medicina era mais de Semiologia. A gente era exercitada para fazer o diagnóstico, nós não tínhamos, a não ser o eletrocardiógrafo e o aparelho de Raio X. Você não tinha eco, não tinha hemodinâmica, não tinha tomografia, não tinha ressonância, não tinha nada. Não tinha unidade coronária. Você tinha que exercitar os seus cinco sentidos, no sentido de fazer o diagnóstico dos doentes. E tratá-los, com pouca ou nenhuma droga, que eu me lembre, quando me formei você tinha nitrito de amilo, diurético mercurial, os bloqueadores ganglionares com aquele desastre todo que a gente conhece, tinha a quinidina.

Depois veio o peritrate, pentanitrate de tetraeritrol que marcou como se fosse uma solução para a angina do peito. Depois veio unidade coronária, começou a vir o resto da Medicina atual. Eu acho que a Medicina tem menos de cem anos. Antes acho que foi uma coisa que lembra espiritismo, não existia Medicina científica antes dos cem anos. Claro que havia vacinação e aquelas coisas, mas a grande Medicina, a Medicina Moderna tem cem anos pra mim.

• **Dr. Evandro:**

E quais foram os professores, naquela ocasião, no convívio da Faculdade de Medicina na Praia Vermelha e também nos estágios, em que os alunos rodavam como a Santa Casa de Misericórdia, Moncorvo Filho? Que professores impressionavam aquele jovem Murad ainda construindo a sua formação como médico?

• **Dr. Murad:**

Como eu disse a você, naquela época o que existia, era aquela Medicina Clínica, o cardiologista era um clínico. Não existia nada mais. Então, o maior destaque de toda a minha vida profissional foi o Prof. Magalhães Gomes. Um homem muito inteligente, culto, além de uma cultura médica impressionante, era muito estudioso e tinha uma cultura geral, que era uma coisa presente entre os médicos naquela época. Eles tinham cultura geral, eles tinham noções de várias coisas fora da parte médica. O segundo professor que foi importante na minha vida foi o Professor Feijó; esses foram os dois maiores cardiologistas clínicos.

• **Dr. Evandro:**

E o que levou você a fazer Cardiologia, foi a contribuição desses homens na sua formação, ou isso já passava nesse jovem Murad, "um gostar" do sistema cardiovascular?

• **Dr. Murad:**

É que na minha época, na passagem pela

Semiologia, eu fiquei na Enfermaria do Professor Magalhães Gomes, na Santa Casa de Misericórdia. E era um dos maiores cardiologistas brasileiros na época. Era um homem conhecido em todo o Brasil e no Rio de Janeiro. O profissional de maior destaque na medicina na época era o Magalhães Gomes, sem dúvida alguma. Muito inteligente, brilhante nas exposições, as aulas magníficas e eu fiz Semiologia na Enfermaria dele. Aquela Semiologia Cardiovascular bonita, bem feita, a ausculta cardíaca, o eletrocardiograma à beira do leito, aquilo me fez seguir a Cardiologia.

• **Dr. Evandro:**

Você terminou a Faculdade de Medicina e concluiu o curso na Praia Vermelha em que ano?

• **Dr. Murad:**

Eu concluí o Curso Médico em 1954, tinha 23 anos.

• **Dr. Evandro:**

Naquela época o templo da cardiologia era o Instituto Nacional de Cardiologia do México. Era a grande escola de cardiologia, e você como outros colegas aqui no Brasil foram ao Instituto de Cardiologia do México terminar sua formação em cardiologia. Como foi a sua chegada ao México, esse ícone da Cardiologia dos anos 50 e 60?

• **Dr. Murad:**

Naquela época, como eu disse, a Cardiologia era Clínica. Então os métodos de diagnóstico mais importantes eram a eletrocardiografia, a radiologia e estava começando o cateterismo cardíaco. E o México tinha o maior centro de cardiologia do mundo. Pelo menos era um dos maiores. E eles distribuía 12 residências para todo o Mundo, seis eram para o México e seis para o resto do Mundo. E naquele ano, fui privilegiado, fui o único brasileiro que foi para lá como residente, porque outros foram como voluntários.

Mas, por lá passaram Fulvio Pillegi, passou Tranchesi, Radi Macruz, passou Barbatto, passou o ex-diretor do Albert Einstein, José Ferrer, foi o Dirson de Castro Abreu, foi o Paulo Ginefra, depois foi o Feldman. Então, pelo nome desses cardiologistas, você vê que o Instituto Nacional de Cardiologia do México formou gente muito boa no Brasil inteiro. E tinha gente de todo mundo, tinha espanhol, francês, sueco, americano. Tinha gente do mundo inteiro naquele Instituto que foram lá, principalmente, pelo brilho e pelo conhecimento do Enrique Cabrera e do Soddy-Pallares em eletrocardiografia, que era a melhor eletrocardiografia do mundo inteiro.

Tinha a Maria Victoria de La Cruz, em Embriologia, onde eu passei dois anos vendo todas as peças de Cardiopatia Congênita. Vi febre reumática como não existe em parte alguma do mundo, crianças com febre reumática. Havia uma enfermaria só com crianças. Então foi um período maravilhoso e, sobretudo, um período tranquilo em que as pessoas te prestigiavam. Ninguém disputava posição, isso é que foi sempre uma coisa lamentável aqui entre nós, que a gente tem que mudar essa mentalidade, é muito difícil aqui.

• **Dr. Evandro:**

No México havia alguns colegas que foram para lá justamente com uma forte visão do esquerdismo e que trabalhavam no Instituto de Cardiologia no México, e passavam talvez esse tipo de mentalidade de uma igualdade e de uma grande aproximação com os alunos. E o Dr. Chávez era o grande maestro na realidade, eu gostaria que você falasse um pouco sobre esses indivíduos. Os Drs. Ponce de León, Ignacio Chávez, o convívio com Cabrera e Pallares, como era o traço desses indivíduos?

• **Dr. Murad:**

Olha, eles tratavam a gente muito bem. O Cabrera era uma figura extraordinária, inteligentíssimo. Ele fez trabalhos incríveis, aquela

sobrecarga sistólica e diastólica. E eram duas pessoas: o Pallares de um lado e o Cabrera do outro, com dois pontos de vista divergentes em relação a genes da eletrocardiografia, mas eles conseguiam conviver porque tinha um homem respeitabilíssimo que era o Ignacio Chávez. Ninguém levantava a voz, ninguém discutia, todos respeitavam esse homem. Ele mantinha uma unidade incrível naquele Instituto, com gente de um valor muito grande e que conseguiam conviver e desenvolver todo o potencial deles, sem que um interferisse no outro, pelo contrário, todos se ajudavam.

Então você tinha o Ponce de León que, como você disse, na Hemodinâmica, eles fizeram trabalhos maravilhosos, a angiocardiorrafia seletiva surgiu no México, com o trabalho do Ignacio Chávez. Trabalhos com Maria Victoria de La Cruz, trabalhos com Villareal em Nefrologia, com Spinovella em Cardiopatas Congênitas. Na época, o que era fraco no Instituto de Cardiologia era a Cirurgia Cardíaca.

• **Dr. Evandro:**

Nesse momento, nos anos 60 e 70, a Cardiologia do México deixa de ser o grande ponto de referência e a Cardiologia Americana, fruto do autodesenvolvimento tecnológico, passa a ocupar um lugar de destaque, e depois dessa sua passagem no México, você passa a ser convidado para atuar no St. Joseph Hospital em Siracuse, Nova York, e eu gostaria que você me passasse esse momento em que você encontra o Dr. Gensini e como foi esse choque entre a formação da Cardiologia do México e a visão da Cardiologia Americana, naquele momento se pontificando como grande Centro de Cardiologia Mundial?

• **Dr. Murad:**

Bastante diferente, Evandro, no México, a gente via aquela Medicina mais de Clínica Cardiológica, uma cardiologia clínica. E a hemodinâmica, apesar de ser bem desenvolvida, a gente não tinha Cirurgia. Não tinha a cirurgia com o peso

que existia na época nos Estados Unidos, então eu senti essa necessidade, inclusive da angiocardiografia. Quando eu vi o Prof. Gensini fazer uma conferência no Instituto de Cardiologia do México sobre coronariografia, e foi ele quem divulgou a técnica do Mason Sones, de Coronariografia Seletiva, tanto que a primeira apresentação, no livro do Braunwald, foi feita pelo Gensini, foi ele quem divulgou a técnica do Mason Sones no mundo.

Quando conversei com ele, ele me convidou para ir para lá. Fui para lá depois do Instituto de Cardiologia do México. Você sabe que o residente lá recebia de zero a quatro: zero era mal, um regular, dois bom, três muito bom, quatro excelente. Eu tive 3, nos primeiros dois meses e depois tirei 4 em todo o curso. Então, com isso eles pediram ao Gensini, eu fui pra lá e fui muito bem recebido nos EUA pelo professor Gofredo Gensini, e lá o forte dele era a angiocardiografia e a coronariografia. Lá, eu tive a oportunidade de fazer o exame de um paciente com angina do peito, e a técnica que se usava naquela época era a técnica da acetilcolina. Injetava-se um pouco de acetilcolina, o coração parava durante alguns segundos, e então você injetava o contraste na raiz da aorta. Um paciente teve uma dor muito forte no peito com corrente de injúria, e eu pensei que tivesse embolizado a artéria coronária dele. Fiquei muito preocupado. O Gensini veio à sala também preocupado porque a responsabilidade nos Estados Unidos é muito grande. Lá, a gente paga pelo que faz. Então, o que acontece, estava saindo Isordil naquela época. Ele pediu para botar Isordil sublingual, e o doente melhorou. Desapareceu a corrente de injúria e o doente melhorou.

Qual não foi a minha surpresa quando o Gensini mandou repetir a angio. Eu muito preocupado, mas ele mandou e eu repeti. Então nós ali documentamos, pela primeira vez no mundo inteiro, a presença de espasmo de artéria coronária e com isso a American College of Angiology nos premiou com Certificate of Honor dessas duas instituições. E mais, aliás, foi você quem me trouxe,

quando Gensini morreu, o Richard Conti que era então o Presidente do American College of Cardiology fez um artigo sobre a vida do Gensini e colocou os sete artigos mais importantes da vida dele; em dois a gente estava presente. Um deles era justamente *The Arteriographic Demonstration of Coronary Artery Spasm and its Release after the Use a Vasodilator*.

• **Dr. Evandro:**

Nesse momento, nos Estados Unidos, a hemodinâmica e, principalmente, a coronariografia passa a ser divulgada e difundida e Gensini se torna um marco em relação a esse procedimento invasivo. Surgem, então, oportunidades de Murad se estabelecer na América. E, obviamente, o espírito latino da volta ao país provavelmente era forte naquele momento. Como foi esse momento de decisão naquele momento, de ficar na América ou retornar ao Brasil?

• **Dr. Murad:**

Eu passei o melhor período da minha vida nos Estados Unidos, o período científico foi na América. Porque eu também comecei a fazer retroperfusão coronária, depois que a gente via na coronariografia aquelas obstruções coronárias, havia o desejo de fazer alguma coisa pelo paciente. O que existia naquela época era a cirurgia, implante de mamária. Não havia ainda ponte de safena. Então, o que aconteceu? Eu comecei a fazer retroperfusão coronária. Então, eu ocluí a artéria descendente anterior do cão e injetava *cardiogreen*, ora *cardiogreen*, ora substância de contraste e via que tanto o *cardiogreen* quanto a substância de contraste se dirigiam para a área da coronária obstruída. Então, a gente pensava, nós temos que retroperfundir por via retrógrada, porque a gente atingia a microcirculação e o tecido miocárdico com muita facilidade. Então, eu cheguei até a injetar água oxigenada. O sangue ficava todo vermelho no seio coronariano, e eu disse: "Eu resolvi o problema". Só

que os corações fibrilavam, e eu não entendia o porquê da fibrilação. Hoje a gente sabe que são os radicais livres, o oxigênio liberado ali provocava a fibrilação ventricular, a corrente de injúria, a fibrilação.

Mas, depois que eu voltei ao Brasil, cheguei a fazer injeção de contraste em humanos e apresentei num congresso internacional que foi feito pelo Eduardo Souza, em São Paulo, numa mesa redonda com Carvalho de Azevedo e o Shirey, que foi um dos dois que escreveram a técnica de coronariografia seletiva com o Mason Sones. Então, depois de ter tido essa experiência, nós resolvemos fazer célula-tronco em seio coronariano, injetando. A técnica é muito simples, você coloca um cateter no seio coronário, injeta com balão ocluído exatamente como eu fiz nos cães, nos Estados Unidos. E, depois de um tempo de oclusão com o balão, a célula-tronco é injetada. Nós fizemos isso no Serviço do Prof. Roberto Vinhas, na Argentina, porque foi onde encontramos mais facilidade. Uma pessoa maravilhosa, um homem extraordinário, sério, digno, correto. Recebeu a gente e deu toda a estrutura para a gente fazer e aceitou que o nome do trabalho fosse o nosso. Então você vê a grandeza da pessoa, a quem eu rendo aqui a minha homenagem e a minha gratidão pela recepção que ele deu à nossa equipe na Argentina.

• **Dr. Evandro:**

Você então teve uma sólida formação também na Cardiologia Experimental. Não era comum um Cardiologista Clínico ter uma formação em Cardiologia Experimental. Era algo mais aceito nos Cirurgiões. Quem te introduziu nesse mundo da Cardiologia Experimental?

• **Dr. Murad:**

Foi nos Estados Unidos. O Gensini me deixava na sala de hemodinâmica para realizar procedimentos experimentais. Depois ela era esterilizada, mas na sala de hemodinâmica com campos estéreis, nós fazíamos as coisas e eu sempre tive um pouco de habilidade com coisa de cirurgia,

sempre gostei disso. Eu não fiz cirurgia porque não tive oportunidade. Mas, isolar a artéria coronária, para você ter idéia, eu isolava a descendente anterior com a maior facilidade, nenhum cão morreu comigo.

Quando o cirurgião da equipe de Cirurgia Cardíaca lá do hospital pediu para isolar a artéria coronária, o cão morreu, daí em diante ele deixou que eu fizesse todas as experimentais, e foram feitas por mim. Tinha o anestesista, como suporte. Quando voltei ao Brasil, continuei fazendo tanto a técnica anterior, quanto a técnica com a oclusão de cavas. Eu fiz a primeira coronariografia no Brasil, fomos nós que fizemos.

A primeira coronariografia do Brasil está documentada nos dois Congressos Brasileiros de Cardiologia, e no artigo que publicamos na revista do Instituto de Cardiologia do México - *Coronariografia por Oclusión de ambas venas cavas* - em 1963. Então, depois o Dr. Eduardo Souza, que é uma figura espetacular, extraordinária da hemodinâmica brasileira, a quem eu também rendo as minhas homenagens, fez também a cinecoronariografia porque ele também recebeu o equipamento de cine na frente da gente. E conseguiu fazer grandes trabalhos em stents como todos nós conhecemos.

• **Dr. Evandro:**

Como foi essa decisão de voltar? O que levou a retornar ao Brasil já que você vivia um grande momento em termos de satisfação pessoal, provavelmente, conforto econômico também, oportunidade de crescimento e um convite que você recebeu para permanecer na América? Como foi esse momento e o que trouxe você de volta ao Brasil?

• **Dr. Murad:**

Foi o maior momento da minha vida profissional, porque esse mesmo cirurgião que perdeu o cão na cirurgia... o americano é um povo diferente de nós, quando ele vê uma pessoa que pode fazer alguma coisa, eles dão todas as condições pra nós,

tudo o que você precisar você tem. Eu vi na Cleveland Clinic, eu fui convidado pelo Efler, que na época era o chefe da Cirurgia cardíaca da Cleveland Clinic quando foi feita a primeira ponte de safena, a primeira mamária, então o Efler me convidou para lá. Eu vi quando ele, chefe da cirurgia, chamou o Floyd Loup, um dos discípulos dele (eu tinha sido convidado para entrar na sala e assistir a uma cirurgia); ele teve dificuldade de botar uma ponte e mandou chamar o Floyd Loup, isso não existe aqui no Brasil!

Isso é uma diferença grande e fez com que aquele país se desenvolvesse. Então ele traz o indivíduo já preparado, pronto, desde que o indivíduo tenha valor. Eu fui convidado para chefiar um serviço de Cardiologia em Miami ou Nova Iorque e voltei. Chefe de serviço. Isso aí não existe. Depois eles sentaram comigo no almoço, eu estava almoçando sozinho e pronto para voltar porque eu tinha muitos problemas aqui no Brasil, meu irmão tentou suicídio aqui porque estava sem condições de sobreviver. Então eu tive que voltar, mas eles sentaram para almoçar comigo e disseram: "Murad, por que você não fica nos Estados Unidos?"

Eu disse: "Eu não posso, eu tenho família". "Você traz a sua família!" – "Minha família é grande". Eles responderam: "Traz aos poucos".

Insistiram para eu ficar. Quando eu voltei ao Brasil, dois meses depois eu recebi a carta do Gensini oferecendo a chefia de um serviço em Miami ou Nova Iorque e eu voltei. Aqui chegando, a primeira coisa que me falaram na Secretaria de Saúde é que eu tinha passado quatro anos descansando, e portanto eu tinha que servir ao Estado trabalhando num ambulatório de Clínica Médica para atender verminose no hospital Getúlio Vargas. Essa é a diferença que existe entre a América e, infelizmente, nós não alcançamos ainda esse nível. Aqui eu encontrei muita disputa, muita dificuldade!

Mas, nós conseguimos fazer uma Escola de Cardiologia, onde os melhores foram convidados, os melhores professores. E até ainda há pouco estava falando com meu funcionário, enquanto eu vinha para cá no automóvel: "Você vê, eu tinha um serviço

de hemodinâmica no Rio de Janeiro. Naquela época, era o único a fazer coronariografia, e depois outros passaram a fazer também coronariografia, e então surgiram vários serviços de hemodinâmica. Os professores do nosso curso tinham liberdade, eu nunca pedi a nenhum deles que me encaminhasse um paciente para fazer cateterismo. Nunca! Eles tiveram plena liberdade de indicar os pacientes para quem eles desejassem.

Eu acho que eu tentei, pelo menos até agora estou tentando dar condições aos professores de se desenvolverem com liberdade plena, sem nenhuma obstrução, sem nenhuma dificuldade, toda a capacidade deles na sala de aula.

• **Dr. Evandro:**

O seu retorno ao Brasil, fruto de uma decisão pessoal, e o senhor encontra o nascimento de um Instituto. O Instituto Estadual de Cardiologia Aloyzio de Castro. O que significou na sua formação e vida profissional o Instituto de Cardiologia? Quais foram os fatos marcantes numa casa que o senhor alcançou o cargo de diretor daquela instituição?

• **Dr. Murad:**

Quando cheguei ao Rio de Janeiro, como eu te disse, eu fui destinado a trabalhar em um ambulatório no Getúlio Vargas. E eu tentei sair de lá, quando eu soube da existência do Instituto de Cardiologia que era uma casa no centro da cidade, perto do Instituto Médico Legal. Era ali onde funcionava o Instituto de Cardiologia. E lá eu encontrei um serviço de angiocardiorrafia daquele antigo, onde as angios eram feitas por radiografias.

Davam, no máximo, 4 por segundo. Achei aquilo, bem, para quem saiu dos Estados Unidos com cine, fazendo exames com intensificador de imagem, que você podia trabalhar à luz do dia. Chego aqui no Brasil e tive que trabalhar com fluoroscopia para fazer cateterismo. Fiz muitos transeptais, isso ninguém fazia aqui na época. Fiz muita angiocardiorrafia, muita congênita. Porque como eu

disse, eu passei dois anos vendo cardiopatia congênita com Maria Victoria de La Cruz e com Spino-Vella. Fiz muita congênita em muita criança naquela época. Hoje existem por aí os serviços de cardiopediatria com pessoas extraordinárias, mas naquela época não havia isso, tinha que fazer.

Aí, eu consegui trabalhar no Instituto de Cardiologia que funcionava numa casa perto de uma praça. O diretor era o Eugênio do Carmo e ele tinha muito prestígio com o dono do jornal Correio da Manhã, que tinha muita força na época.

Os radialistas tiveram que ceder aquele hospital, não conseguiram manter o Hospital no Humaitá, onde hoje funciona o Instituto de Cardiologia. Foi uma disputa muito grande por aquele prédio.

Então, o Eugênio, com a força dele, conseguiu que o dono do Correio da Manhã liberasse aquele prédio para o Instituto de Cardiologia. Para você ter idéia, a gente começou a fazer a mudança nos próprios automóveis da gente.

Eu me lembro que eu trouxe muita coisa lá do Instituto para poder ocupar o hospital. Enquanto estava se discutindo a quem ceder o prédio, nós fomos ocupando o prédio, trazendo as coisas da casa para o prédio, é onde hoje funciona o Instituto Estadual de Cardiologia, onde eu fui diretor duas vezes.

Então, a gente praticamente, praticamente não, nós começamos a funcionar no Instituto de Cardiologia que hoje existe na Rua David Campista.

• **Dr. Evandro:**

Mestres da Cardiologia, como Zerbini, tiveram presença no Instituto, que era realmente um pólo da Cardiologia no Rio de Janeiro, pelo menos no início da Cardiologia moderna, com hemodinâmica e cirurgia. Como era o Instituto nesse momento nos anos 60?

• **Dr. Murad:**

É preciso que se diga que lá começou a Cirurgia Cardíaca no Rio de Janeiro, os primeiros implantes de mamária e pontes de safena foram indicados por nós; só nós fazíamos a coronariografia.

Então, o Instituto de Cardiologia passou a funcionar como o Centro de Cardiologia mais importante do Rio de Janeiro.

Eu vi o Prof. Zerbini vir ao Rio para ver como o Prof. Domingos funcionava aqui na Cirurgia Cardíaca. Então, o Domingos Junqueira foi quem realmente deu início à Cirurgia Cardíaca no Brasil, no meu modo de ver. Porque eu vi o Prof. Zerbini vir até aqui pra ver como ele fazia as primeiras cirurgias. Então, aquilo ali funcionou como um pólo, infelizmente mudou a administração, a Secretaria de Saúde, e eles... é incrível, não dá nem para explicar isso, eles destruíram o serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital.

A gente que tinha ambulatório de coronária, ambulatório de hipertensão, tudo funcionando bem, aquilo foi destruído, essa é a palavra, foi destruído. E eu assumo isso que estou dizendo porque foi muito desagradável, entende? Por ingerência política.

• **Dr. Evandro:**

No final dos anos 70 se observava uma desaceleração do Instituto de Cardiologia e também da Cardiologia do Rio de Janeiro. Nós vivemos praticamente uma década, a década de 80 na busca de uma reconstrução e você vivificou muito bem isso, Murad.

• **Dr. Murad:**

Eu queria dizer que, naquela época, havia grandes serviços de Cardiologia Clínica, do Professor Artur Carvalho de Azevedo, do Prof. Nelson Botelho Reis, tinha o Armando Ney Toledo em Eletrocardiografia, no Hospital da Lagoa, então havia outros grandes serviços de Cardiologia, mas onde se começou a fazer a Cardiologia completa, hemodinâmica e Cirurgia Cardíaca foi no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro.

• **Dr. Evandro:**

Falando de uma coisa boa, que foram as conquistas da Cardiologia que você presenciou. Quando você relata que a Medicina se desenvolveu nos últimos

cem anos, e ela passou a ser científica; os grandes saltos da Cardiologia aconteceram nos últimos cinquenta anos. E com certeza eu gostaria que você dissesse para nós, na sua visão quais foram os dez marcos da Cardiologia que você presenciou que modificou e tem modificado a vida dos nossos pacientes.

• **Dr. Murad:**

Primeira coisa: como eu disse, quando eu me formei, não tinha unidade coronária, o número de drogas que a gente dispunha em 1954 era praticamente uma meia dúzia delas, que funcionava mesmo. Eu não sei como a gente conseguia fazer Medicina naquela época, a própria penicilina tinha pouco tempo de existência. A penicilina surgiu quando eu estava começando o curso médico, então você disse bem. Há 400 anos, o Galeno dizia que o sangue era formado no fígado e recebia espíritos naturais e se distribuía no organismo. Então de 100 anos pra cá, veio a eletrocardiografia, veio radiologia praticamente, depois nós assistimos a vinda da unidade coronária, da cirurgia cardíaca, da circulação extracorpórea, do desfibrilador, das paradas cardíacas que já podiam ser revertidas, depois a angioplastia, que aliás eu tive a oportunidade de assistir as primeiras aulas do Andréa Gruentzig, lá na Suíça. Um homem extraordinário, que eu convidei para vir ao Rio de Janeiro.

Ele esteve lá na minha casa. Pediu para tomar banho, eu dei a toalha e o sabonete, ele entrou no banheiro e daí ele voltou. Ele voltou e disse assim: "Dr. Murad, o senhor poderia me dar uma toalha e um sabonete?" – Ele era muito distraído, eu pensei que tivesse dado uma toalha suja, mas eu tinha dado a ele uma toalha limpa. Procurei outra toalha e dei a ele e ele tomou banho. Ele queria ir ao Pão de Açúcar, eu o levei até o Pão de Açúcar e estava com uma secretária minha que falava muito bem o inglês, porque eu já estava imaginando que ele queria que eu subisse ao Pão de Açúcar e eu não gosto de altura.

Quando cheguei na base da Urca eu disse: "Gruentzig, você vai com essa menina que ela fala

inglês e é uma moça bonita, como você está vendo, ela vai te acompanhar. E ele disse: "Eu só vou se você for". E eu disse: "Mas eu não vou, eu tenho medo desse negócio pendurado aí".

E ele: "Mas então eu não vou". Então, eu tive que ir. Aí, chegou um momento e ele parou numa grade, e parou naquela altura tremenda, começou a envergar o corpo assim e descer, eu disse: "Ele vai cair lá em baixo!". Segurei no cinto dele e disse: "Gruentzig! Esses ferros são fabricados aqui no Brasil, nem sei se esses parafusos são bons". Ele achou estranho aquilo... E eu disse: "Tome cuidado, não faça mais isso!"

Mas eu depois soube, lamentavelmente, que ele tinha falecido numa queda de avião que ele mesmo pilotava. Eu até acho que ele deve ter esquecido alguma coisa, ou não botou gasolina ou o avião não estava certo, porque ele era muito distraído, ele vivia parado, pensando, uma grande figura que a Medicina perdeu.

Também, a correção das cardiopatias congênitas, a gente assistiu ao começo disso tudo com o Kirklin, Lillehei, o próprio Colley no Texas, e aqui no Brasil, desenvolveu bastante isso entre outros, José Pedro da Silva, na Beneficência Portuguesa.

Assisti também às próteses valvares. Eu fui o primeiro, no Rio de Janeiro, certamente, a indicar aquelas próteses de plástico que se usava naquela época, e o doente morria, por embolia. Aquilo ali, acho que não tem nenhum doente vivo hoje em dia, foi o começo, depois vieram as próteses de bola e as coisas foram evoluindo. Mas, naquele início foram esses os marcos de cirurgia cardíaca: unidade coronária, coronariografia, angioplastia com stent, correção das cardiopatias congênitas, circulação extracorpórea, prótese valvar, as próteses vasculares. A gente assistiu a praticamente tudo, tomografia, ressonância, agora o TC *multi-slice*, tudo isso a gente vem assistindo. E há uma previsão para o mundo de uma Medicina sensacional e revolucionária.

• **Dr. Evandro:**

É sempre uma coisa controversa, mas extremamente importante essa questão de escalar uma seleção. Uma seleção de cardiologistas. Eu gostaria que você colocasse pra gente e pode fazer como o Pelé: não precisa ser onze, mas quais foram os cardiologistas que, na sua opinião, ajudaram a revolucionar a cardiologia e deixaram marcas na História da Cardiologia?

• **Dr. Murad:**

Magalhães Gomes, Euríclides de Jesus Zerbini, que praticamente deu grandeza à Medicina da Cardiologia brasileira. Desenvolveu extraordinariamente a Cardiologia em São Paulo. Ele me contou a história do Incor, e algumas mágoas que ele sentia, em relação a algumas coisas que se passaram; Lillehei, com o coração artificial; Favalaro, com a ponte de safena; Gruentzig, Gensini, Mason Sones, Siguemitzo Ariê, Eduardo Souza, Antonio Alves Couto, Carvalho de Azevedo, Luiz Decourt, Nelson Botelho Reis, e todos os professores de nossa escola.

• **Dr. Evandro:**

Eu ia fazer agora uma pergunta pessoal, além de flamenguista, e nesta cidade você vibrou mais uma vez com a nova conquista do Flamengo, eu sei que você tem uma filha e tem netos, fale para nós um pouco dessa continuidade e dessa geração de novos Murads.

• **Dr. Murad:**

Minha filha é muito inteligente, ela é psicóloga, é mestre em Psicologia e, agora, advogada. Eu tenho dois netos maravilhosos, que estão fazendo Odontologia e que eu espero que possam dar seguimento ao que nós estamos fazendo hoje.

• **Dr. Evandro:**

Como você identifica o futuro da Cardiologia e da Medicina, você que sempre olhou o futuro como algo positivo e obviamente trazendo novas

tecnologias? Qual é a sua visão de otimismo em relação ao futuro da Cardiologia, e que hoje te preocupa no mundo dos homens?

• **Dr. Murad:**

Essa é uma boa pergunta. A Cardiologia, como toda medicina, vai sofrer uma verdadeira revolução nos próximos 20 a 40 anos. E essa nova previsão, é uma previsão do American College of Cardiology, no artigo extraordinário que foi publicado, eu creio, no final do ano passado ou retrasado.

A medicina vai mudar completamente, e todos esses hospitais vão ter que estar preparados para uma Medicina diferente. Nós vamos chegar em um momento em que verdadeiros computadores do tamanho de uma célula vão circular no organismo e trazer informações, fazer diagnósticos atuais e futuros, depois seguir com medicações que vão atuar nos locais onde o indivíduo precisa da medicação. Vai ser a medicina baseada em genética e na biologia molecular. E são dois os caminhos: o da informática que hoje a gente tem que contar e a genética. Então vão desaparecer, como eles estão prevendo, os cardiologistas e urologistas, agora vai ser geneticista do aparelho circulatório, geneticista do aparelho urinário, do aparelho neurológico etc.

Então, nós vamos ter uma Medicina avançada no sentido de você tratar da própria doença e não dos sintomas da doença. Nós vamos tratar da doença na origem dela, na parte genética, nós vamos atuar com o gene, com o DNA, com substâncias bioquímicas que vão atuar exatamente onde o indivíduo precisa, onde está o erro genético.

Nós vamos formar novos órgãos, haverá um período em que ocorrerão vários transplantes cardíacos e de outros órgãos, transplantes de coração de porco. E que não vão ter rejeição, porque eles já vêm preparados para não sofrer rejeição. Nós vamos ter pacientes vivendo 150 anos, sentindo-se melhor que aos 70 anos. Hoje já se identifica a telomerase e a antiglicolisação como meios de poder prolongar a vida. Nós vamos chegar a essa

fase, você vai ao médico pensando que vai ser recebido por um profissional que vai lhe examinar e quem lhe recebe é um técnico, que lhe recebe e colhe uma gota de seu sangue, uma gota de saliva, uma gota de urina, pede para você esperar alguns minutos, depois ele volta e diz: "Olha, você vai ter uma doença X daqui a tantos anos, mas neste momento você tem este tipo de problema e precisa tratá-lo".

E mais ainda, você vai poder atender, via Internet ou outro tipo de comunicação lá de dentro da sua casa ou consultório, um doente em qualquer parte do mundo. Então você vai ter sua central, e no mundo inteiro haverá várias centrais, e na América parece que já estão começando. Tem essa central, onde as pessoas terão a história clínica do doente e todos os exames centralizados que você pode receber via Internet: todas as informações que você pode dar agora, seu raio X, seu eletrocardiograma e você vai ser consultado à distância, ser medicado à distância, ser tratado à distância e inclusive sendo operado à distância.

Já começaram a fazer cirurgias pela Internet, operaram a primeira na França, operaram nos Estados Unidos, um robô operou um doente e retirou a vesícula, tratando cardiopatias congênitas e valvares, todas elas já com o robô, então eu vislumbro a Medicina, no futuro, tremenda, onde deve existir a participação do mundo inteiro nisso com um único objetivo: o ser humano.

E aí, o que me preocupa nesse contexto, é a falta de diálogo, cada um tentar ajudar ao outro, sem a preocupação de saber se o indivíduo vai ser melhor do que você ou pior. O importante é você contribuir de uma maneira ou de outra com as pessoas, sem se preocupar em crescer ou destruir quem quer que seja.

Deus me livre, eu acho isso uma coisa terrível, isso tem que mudar e infelizmente só vão mudar essas coisas, quando houver uma coisa tão violenta que morra muita gente, e que surgir um líder, uma pessoa que possa salvar o homem, porque senão a gente vai virar igual a uma lua.

Igual a Marte, não haverá nada aqui. Nem rios, nem florestas, nem pássaros, nem o ser humano.

• **Dr. Evandro:**

Bem, nós estamos chegando ao final desta entrevista e eu ia pedir ao Prof. Murad para que citasse quais foram suas principais contribuições científicas para a cardiologia mundial e brasileira?

• **Dr. Murad:**

Primeiro, Evandro, eu não tenho a pretensão de querer dizer que contribuí de alguma forma, eu tentei fazer o que eu achava que podia dar certo em benefício da própria Medicina. Então, eu chamo a atenção para espasmó de artéria coronária, o trabalho sobre microshunts, que nunca foi desenvolvido. Nunca conseguimos mostrar, bom já existiam em cães nesse trabalho, mas ninguém fez em homem como a gente fez e demonstramos que existe no homem o shunts de artéria coronária para o ventrículo esquerdo, normalmente eles existem, são comunicações em torno de 30 a 60micra e a coronariografia só vislumbra vasos com 200micras pra cima, então esses vasos pequenos de 30 a 60micras "shuntam" para dentro das cavidades cardíacas 51% do sangue (no cão), e ninguém vê isso. Se dobrar o diâmetro deles, a fuga para a cavidade cardíaca vai ser importante, funciona como a quarta potência do raio, essa é a lei de Poiseuille. E mesmo assim, a gente não via pela coronariografia. Isso não foi estudado. Uma vez, conversei com o Professor Dean Mason dos EUA quando ele esteve aqui convidado por nós, e pedi a ele que se pudesse ser feito um estudo com curva de diluição, a gente poderia conseguir verificar a magnitude desse shunt; não conhecemos isso, não existe nenhum trabalho publicado sobre isso. Nós fizemos os primeiros e publicamos inclusive com o Prof. Carvalho de Azevedo... e então foi isso: Espasmo de artéria coronária, essa retroperfusão coronária, que eu acho que vai abrir um campo enorme das doenças cardíacas, tanto com célula-tronco quanto com

qualquer droga que você injete por aí por via retrógrada, que você vai atingir facilmente o tecido cardíaco sem a resistência das arteríolas coronárias, a gente vai direto à circulação, capilar miocárdico.

A oclusão de veias cavas com a primeira coronariografia feita aqui, daí o desenvolvimento de cirurgia cardíaca, depois das primeiras indicações de cirurgia cardíaca, e as que eu me lembro assim, nós fizemos muitas coisas, mas o que julgo de importância, tem um trabalho que está nos arquivos, até já falei com você sobre esse artigo, que eu acho que eu sempre chamei a atenção em aula, você deve lembrar, duas coisas: que eu achava que a placa mole é que desencadeava as crises de instabilidade coronariana, eu venho falando nisso há anos e anos e a outra coisa que chamamos a atenção são as infecções de boca e o risco que existe com o sexo oral... desse mau hálito que o pessoal começa chamar a atenção dizendo que isso é de estômago, o mau hálito, o hálito pútrido é de infecção de boca. A gente vem falando isso há muito tempo, e que tem que tomar cuidado com o sexo oral porque o pessoal fica pensando que o mau hálito é do estômago.

• **Dr. Evandro:**

A SBC agradece a sua contribuição para os Arquivos On-line e que com certeza trouxe uma panorâmica de toda a sua vida profissional, sua biografia como cardiologista, educador, pesquisador e também um homem de visão. Um homem que introduziu, no nosso meio, programas de educação a distância como os vídeos de Cardiologia ainda na década de 80.

Seguramente, já um pioneirismo que contribuiu e tem contribuído no desenvolvimento do cardiologista num país de tamanha dimensão como o Brasil.

Prof. Murad, vida longa para que o senhor continue trabalhando como diariamente trabalha, pensando na Cardiologia e principalmente compartilhando o seu conhecimento. Obrigado!

• **Prof. Murad:**

Obrigado à SBC!

PROJETO ESCULÁPIO

Alexandre Pyramides Pinheiro

Em 2004 nasce o Projeto Esculápio com a missão de resgate e preservação contínua do patrimônio histórico e cultural da Medicina, na contemporânea versão audiovisual. O Projeto Esculápio recebe o apoio da Sociedade Brasileira de História da Medicina - SBHM, por compartilharem o mesmo ideal.

Paralelamente à confecção e à organização desse livro pelo Dr. Francisco Albanesi, realizamos entrevistas e colhemos depoimentos daqueles que vivenciaram, fizeram e fazem parte da história da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Uma pequena parte desse material foi usada na produção do documentário "SOCERJ - 50 Anos". Entretanto, a maior parte, a versão integral dos depoimentos e das entrevistas, objeto maior de nossos esforços, integrarão o já iniciado Acervo Audiovisual do Projeto Esculápio.

A filosofia e os objetivos do Projeto Esculápio estão fundamentados no entendimento de que a Medicina é parte integrante e inseparável da sociedade humana e a História é um dos alicerces no qual a sociedade se apóia para avançar. Conhecendo e resgatando a História de qualquer segmento da atividade humana, encontra-se sustentação e ampliam-se horizontes.



RESGATANDO A HISTÓRIA

ENTREVISTA

DR. EVANDRO TINOCO MESQUITA ENTREVISTA O PROF. EDSON ABDALLA SAAD

O Professor Edson Abdalla Saad faleceu, recentemente, em 3 de junho de 2005. A SOCERJ resgata sua memória e a sua contribuição à Cardiologia do Rio de Janeiro e do Brasil, publicando a entrevista que ele concedera ao Prof. Evandro Tinoco Mesquita para o projeto SBC online.

O Professor Edson Abdalla Saad, 68 anos, nascido em Igarapava, interior de São Paulo, faz parte de uma geração que construiu a história da medicina e cardiologia brasileiras. Acompanhou as principais conquistas que transformaram a medicina cardiovascular numa área em que a alta tecnologia tem ocupado o tradicional espaço da arte médica de conversar e examinar os pacientes.

É Professor Titular Emérito da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Professor Titular da Universidade Federal Fluminense. Recentemente lançou, pela editora Guanabara-Koogan, o primeiro de três volumes do Tratado de Cardiologia, dedicado à Semiologia.

Nesta entrevista, o Professor Saad fala da sua biografia, seu modo particular de exercer a medicina cardiovascular e encarar a vida com *“o mesmo entusiasmo com que eu entrei no primeiro dia para sentar no primeiro banco escolar. Com a mesma crença da medicina, na profissão médica... tendo projetos que certamente vão ultrapassar o meu tempo de vida, mas que eu quero seguir até o último dia, sem pensar no último dia. Na certeza de que alguém vai continuar por mim”*.
Vida longa ao Professor Edson Saad!

Dr. Evandro:

Nós estamos iniciando uma nova etapa nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, que são os Arquivos On-Line, utilizando a Internet não só para manter atualizado o cardiologista, mas principalmente preservar a memória da Cardiologia Brasileira. E nessa série, Entrevista com o Editor, nós estamos iniciando esse projeto com o Professor Edson Abdalla Saad (Professor Emérito da UFRJ). O Professor Saad é Professor Titular de Cardiologia da Universidade Federal Fluminense e da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Membro Titular da Academia Nacional de Medicina, e Sócio da Sociedade Brasileira de Cardiologia, desde 28 de agosto de 1968. Atualmente exerce a importante atividade de Editor do Programa de Educação Continuada da SBC.

É um motivo de júbilo pessoal, tendo sido discípulo do Professor Saad e tendo com ele convivido durante a minha formação como seu aluno na Universidade Federal Fluminense (UFF), e depois como seu aluno na Residência e no Mestrado. Com certeza, a influência do Professor Saad na Cardiologia do Rio de Janeiro e na Cardiologia Brasileira é o que nos motiva a estar aqui ressaltando pontos da sua biografia, além de sua visão sobre a Cardiologia



Dr. Edson Abdalla Saad

contemporânea e a Cardiologia do futuro, que é muito importante para os jovens cardiologistas que seguramente trabalharam no ambiente de mudanças, como o da Cardiologia atual.

Professor Saad, a primeira questão que eu gostaria de trazer para o senhor é que nos falasse sobre a sua vida, sua infância e adolescência, e a influência familiar. O senhor tem uma origem árabe; e como isso, no contexto do século passado, influenciou a sua trajetória, estando a sociedade brasileira atravessando um período de intensa mudança?

• **Prof. Saad:**

Bem, eu tive uma infância muito feliz. Se eu pudesse desejar alguma coisa a alguém hoje, seria ter a infância como eu tive. Feliz por viver num lugar pequeno, em que todos conheciam todos. Feliz por ter a família que tive. Feliz por ter algumas pessoas que influenciaram a minha formação e, para sumarizar esse tópico, eu quero colocar o frontispício do meu memorial de apresentação dos principais títulos e trabalhos para o Concurso de Professor Titular de Cardiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Alguns dentre os que

cruzaram o meu caminho ou vice-versa, eu referencio com especial carinho: minha mãe, Evelina, toda ela, amor e ternura; meu pai, Calim, que me deu amor, amizade e o exemplo de dignidade e de uma férrea força de decisão; Irmão Savino Cerise, o meu orientador filosófico na juventude; Luiz Feijó, o meu Mestre em Medicina; José Rodrigues da Silva, pelo seu exemplo, pelo muito que deu em amizade e me preparou para a atividade científica e universitária; Mônica, Marcelo, Sérgio e Eduardo, que constituem o meu mundo afetivo, e fazem de mim um homem feliz. Eu acho que assim eu sumarizo o que foi a minha infância.

• **Dr. Evandro:**

Professor, quando seus pais chegaram ao Brasil? Foi seu pai que veio para o Brasil? Fala um pouco disso. Quem são eles?

• **Prof. Saad:**

Eu venho de uma família Católica Maronita, para ser mais preciso. O primeiro imigrante da família para cá, foi meu avô materno, Nasr Faiad, de quem eu guardo as melhores recordações. Meu pai, Calim,

chegou aqui com um ano e pouco de idade e minha mãe, Evelina, com 13 anos de idade, nascidos ambos no Líbano. A família tinha aquela característica libanesa de adoração dos pais pelos filhos e dos filhos pelos pais. Era assim um ambiente de uma afetividade sem limites.

Estudei em Escola Pública; na minha época não existia escola particular nas pequenas cidades. Estudei na escola pública, no Ginásio Estadual Igarapavense. Depois, então, nós nos mudamos para Uberaba, Minas Gerais. Foi muito marcante isso na minha vida, porque mudar todos os seus amigos, todo o seu meio de vida, etc. E de lá, eu vim para o Rio de Janeiro com a intenção já de estudar Medicina. Morei como estudante remediado numa pensão na Rua Correia Dutra, e estudava na Faculdade Nacional de Medicina. Não precisei trabalhar nesses anos para me sustentar.

. **Dr. Evandro:**

Professor, quais foram as influências que o levaram a se tornar médico?

. **Prof. Saad:**

O exemplo de um Clínico Geral, no interior: o Dr. Alcides Antonio Maciel, a quem eu rendo as minhas mais sentidas homenagens. O Dr. Alcides era aquele clínico, médico de família que todos adoravam. Eu me lembro, por exemplo, que um dia eu me sentia profundamente mal. Uma sensação assim de que eu ia acabar. E ele morava do outro lado da mesma praça em que nós morávamos. Chovia às cântaras e ele veio de guarda-chuva até lá. Ele chegou molhado, como nós dizemos hoje, "como um pinto", para me ver. E quando eu vi aquele homem, eu senti que estava salvo. Essa foi a maior influência que eu tive para ser médico.

. **Dr. Evandro:**

O senhor chegou ao Rio de Janeiro e ao Centro Acadêmico, que era a UFRJ, isso nos idos anos 50. A Sociedade Brasileira era uma Sociedade

absolutamente de mudanças. Como era ser aluno de medicina da UFRJ nesse contexto? Como foi essa ambientação, e quais foram os seus amigos nessa trajetória na Universidade?

. **Prof. Saad:**

Ser aluno da Faculdade Nacional de Medicina naquela época era profundamente agradável. Nós estudávamos na própria Faculdade. Para estudar Anatomia, nós tínhamos que subir quatro andares a pé, porque os elevadores eram destinados só aos professores. Mas, era um ambiente em que as pessoas eram amigas das pessoas. Um ambiente que uns sorriam para os outros, se gostavam. No intervalo do almoço, que era no SÁPS (Serviço de Alimentação da Previdência Social), naquela época, todos nós reclamávamos. Mas, todos nós comíamos intensamente. Nós discutíamos na porta da Faculdade - política.....tudo! Resolvíamos todos os problemas do mundo, e podíamos ter opiniões divergentes, como dizia o Professor Fraga, podíamos ter diferenças, não tínhamos desavenças. E, ali, resolvíamos todos os problemas do mundo. Era assim... extremamente agradável! Dentre os meus colegas e maiores amigos da época eu destaco: Nadir Farah, Eduardo Viegas Filho, Habib Haber, Antonio Paes de Carvalho, Pedro Sollberg, e muitos, muitos outros.

. **Dr. Evandro:**

Nessa época a UFRJ tinha a sua sede. E o exercício prático da medicina, o ensino prático, era feito em hospitais filiados à Universidade. Quais foram esses hospitais? E que professores, nessa sua trajetória de aluno, marcaram o jovem Edson Saad?

. **Prof. Saad:**

Nós tínhamos atividades no Hospital Moncorvo Filho: um hospital doado pela família Moncorvo Filho para servir de Hospital Universitário; e o dia que ele deixasse essa característica, teria que ser devolvido à família Moncorvo Filho. A Santa Casa da Misericórdia,

cenário da glória da Faculdade de Medicina, por onde passaram os grandes professores; e o Hospital São Francisco de Assis, que foi o hospital inicial da Faculdade de Medicina.

Nessa época, vários professores tiveram grande influência sobre minha formação. Deles, eu destaco, já me escusando com aqueles que terei omitido, involuntariamente: Edgar Magalhães Gomes, Luiz Feijó, José Rodrigues da Silva, Clementino Fraga Filho, Alice Reis Rosa e Agnelo Collet, José de Paula Lopes Pontes. Cada um com seu estilo, teve em mim uma influência muito grande. Magalhães Gomes, com o seu entusiasmo juvenil pelo aprendizado, que não se envergonhava de se sentar diante de um aluno, se ele não soubesse alguma coisa, e pedir explicações; Luiz Feijó foi o grande-Mestre, um semiota primoroso, com uma cultura médica absolutamente enciclopédica. Um exemplo de dignidade, um exemplo de médico na plena expressão da palavra; José Rodrigues da Silva foi expressão do sacrifício do médico pela Universidade e a opção do médico pela Universidade. Ele deixou uma clínica privada volumosa para ser exclusivamente Professor da Faculdade. Com ele, aprendi muita coisa sobre liderança, muita coisa sobre tolerância e muita coisa sobre método científico; Professor Clementino Fraga Filho, é difícil definir em palavras, foi para mim o exemplo do homem, do Mestre, do professor acabado. Com Alice Reis Rosa, eu aprendi muita coisa de ensino médico, as técnicas médicas, etc. E, com Agnelo Collet, tudo isso, e mais o que é liderança. Foi realmente uma pessoa extraordinária.

. **Dr. Evandro:**

Professor, existe um fato na sua trajetória que talvez poucos conheçam, que aconteceu logo assim que o senhor se formou. A Infectologia brigava no seu íntimo com a Cardiologia. E, num determinado momento, o senhor aprofundou o conhecimento em Cardiologia e resolveu ser um cardiologista. O senhor pode falar um pouco pra gente, como foi a sua trajetória inicial, provavelmente fruto da grande

influência dos Infectologistas, que na época era realmente uma especialidade emergente: a tuberculose, a sífilis, as doenças infecto-contagiosas como um todo. O que levou o senhor a fazer Cardiologia, e se apaixonar pela Cardiologia?

. **Prof. Saad:**

No sexto ano médico, pretendendo eu ter um conhecimento amplo de toda a Clínica Médica, sentia a necessidade de aprender mais sobre as doenças infecciosas; nós não tínhamos nos nossos Serviços, uma Enfermaria de doenças infecciosas. A Enfermaria da Faculdade havia sido fechada para reformas ainda durante a Cátedra de Moreira da Fonseca, e só naquele ano ela ficou pronta novamente, numa reforma realizada pelo Prof. Rodrigues da Silva. Foi, então, quando eu senti a necessidade de ter maior conhecimento de doenças infecciosas. E fiz um Concurso para Interno desta Cadeira, no qual fui aprovado. Passei um ano como interno dessa Cadeira e, subsequentemente, o Prof. Rodrigues da Silva me ofereceu..., em uma data que guardo no meu coração, 17/12/1959, antes alguns dias de ter recebido o meu diploma, me convidou para trabalhar com ele, e ser Assistente da Faculdade, remunerado. Na época, ainda havia muita gente que trabalhava lá e não era remunerado. Isso para mim foi uma condição de sobrevivência no Rio de Janeiro.

Minha preferência pessoal, provavelmente por influência do Prof. Luiz Feijó e Magalhães Gomes, nessa ordem: Luiz Feijó e Magalhães Gomes, pela Cardiologia, era muito grande. Mas, nós tínhamos uma Cardiologia muito deficiente, por isso fui estagiar no Hospital dos Servidores do Estado, sob a orientação do Prof. Aarão Benchimol, que na época era o mais bem equipado do Rio de Janeiro.

. **Dr. Evandro:**

Esse contato com o Aarão consolidou a sua vocação cardiológica e, seguramente, mexeu na sua trajetória pessoal e profissional?

. **Prof. Saad:**

No Hospital dos Servidores do Estado, nessa época, eu conheci a filha dele. Passei dois anos sem ter a certeza do que eu queria: a Cardiologia ou a filha dele, a Mônica Benchimol. Quando eu resolvi que eu queria a Mônica Benchimol mesmo, então eu voltei para a Cardiologia na Faculdade, favorecido pela generosidade dos professores que me permitiram essa passagem. E foi assim que nasceu um cardiologista.

. **Dr. Evandro:**

Esse contato com o Aarão consolidou a sua vocação cardiológica e, seguramente, mexeu na sua trajetória pessoal e profissional.

. **Prof. Saad:**

Exato, o Serviço para o Hospital dos Servidores do Estado era muito bem equipado, fazia cateterismo com toda a tecnologia mais moderna da época. E eu, realmente, aprendi muita coisa lá, pelo que sou muito grato ao Prof. Aarão Benchimol.

. **Dr. Evandro:**

Professor, nasce então o cardiologista Edson Saad. E que traz naquele ambiente dos anos 60... nós tínhamos uma Cardiologia exuberante na América Central, que era a Escola Mexicana. Surgia nos EUA uma nova Escola, onde Dr. Levine e o Dr. Paul White consolidavam esse núcleo de Cardiologia na América. E a Europa tinha realmente a Escola Inglesa, como uma grande Escola de Cardiologia, com a figura do Paul Wood, era também um outro centro importante. E um cardiologista na América do Sul, ele procurava de alguma maneira criar 'um norte', e buscar uma formação complementar, ou fruto da inspiração numa dessas Escolas? Eu queria que o senhor se situasse aí, e voltasse na máquina do tempo aos anos 60. Onde o senhor tomou essa decisão de se tornar cardiologista, que o senhor pudesse comentar nesses anos 60 a Cardiologia Mexicana, a Cardiologia Americana, e por que a

gente vê na sua trajetória um forte marco da Escola Inglesa?

. **Prof. Saad:**

A Cardiologia Mexicana se dedicou mais à eletrocardiografia; chegava ao cúmulo de querer dizer num eletrocardiograma meu, por exemplo, ser de uma mulher em menopausa!!! O que eu respondi? "Que um árabe de 20 e poucos anos não tem nada de menopausa!" Pelo menos, essa influência traduziu o que era mais marcante na Escola Mexicana. Certamente, eles tinham uma boa Cardiologia, que teve a influência e liderança do Prof. Ignácio Chávez que era, antes de mais nada, um humanista. A Cardiologia Americana com Levine e com Paul White e vários outros, era feita por grandes clínicos em transformação para cardiologistas. Foi o exemplo que eu procurei seguir nesse particular a vida inteira. Eu quis ser um cardiologista que tivesse uma formação em Medicina Geral.

A Escola Inglesa é notável pelo seu senso de observação, senso de raciocínio, pelo crescimento que ela deu à Cardiologia; foram as grandes contribuições pelo raciocínio diagnóstico que sempre me fascinavam. Aqui passaram esses cardiologistas todos, eu cheguei a conhecer o Prof. Paul White, o Prof. Levine (parece que cobrou mil dólares para ver um paciente em residência aqui). Passaram aqui Aubrey Leatham, e vários outros. Um deles me marcou, impressionou marcadamente, foi o Dr. Wallace Brigden, Professor vindo da Inglaterra. Ele veio ao Brasil, ao Moncorvo Filho, com Mr. Holmesellers, cirurgião cardíaco, que operou durante uma semana. Para surpresa nossa, eles operaram uma semana, e só iriam embora quando o último paciente estivesse bem ou morto. Não deixavam nenhum caso aqui para resolver. Esse médico ouvia, fazia questão de ouvir história em uma língua que ele não entendia, prestando atenção, como se ele estivesse examinando o rei da Inglaterra. Era impressionante para mim! A capacidade de exame físico dele era inacreditável, e isso na época em que os valvulares congênitos eram

os *enfant gâté* da Cardiologia. E colocava o estetoscópio em um lugar e não voltava lá mais, já sabia tudo o que precisava saber. Até que no último dia, nós o levamos para fazer uma visita à Enfermaria. Ele tinha que errar alguma coisa! O primeiro caso que ele viu, foi uma tuberculose ileocecal, que certamente ele não vê todo dia. Nas suas hipóteses diagnósticas, ele colocou em primeiro lugar, tuberculose ileocecal. Analisou as chapas de RX como se fosse um radiologista. E era tuberculose ileocecal. Foi um exemplo de formação médica continuada da profissão, e o fato de não abandonar os conhecimentos da medicina geral, o que está voltando na medicina de hoje. Eu vou comentar isso depois.

. **Dr. Evandro:**

Recentemente, o Pelé escalou cem pessoas, com seis jogadores mundiais, que ele tenha considerado extra-série no último século, e eu gostaria que o senhor fizesse uma lista de cardiologistas no Brasil, e fora do Brasil que, na sua visão, tenham trazido não só uma contribuição, mas marcado a sua trajetória, a sua formação. E quais seriam estes nomes para o senhor considerar extra-série da Cardiologia ao longo do último século?

. **Prof. Saad:**

No Brasil... antes de mais nada, quem faz uma lista de cem nomes melhores, no Brasil e no mundo, é absolutamente louco, porque dos cem, noventa e nove vão reclamar da posição que ocuparam, e alguns milhares de outros de não terem entrado lá. Fazer isso aqui, realmente é insensato. Mas, a pedido do meu amigo Evandro, eu faço até insensatez. No Brasil, certamente Luis Décourt, a figura do médico, do professor, do homem, do humanista, do cardiologista mais distinguido que já conheci nesse tempo. O Professor Luis Décourt foi o Mestre da humanidade, pelas suas virtudes e qualidades; Luiz Feijó, Edgar Magalhães Gomes, Artur Carvalho de Azevedo, Reinaldo Chiaverini, Fulvio Pileggi, Radi Macruz.

. **Dr. Evandro:**

Pode citar, o senhor fique a vontade. Quem marcou Edson Saad?

. **Prof. Saad:**

Siguemituzo Ariê, José Eduardo de Souza, Rubens Maciel, Eduardo Faraco, Giovanni Bellotti, Gastão Pereira da Cunha. E dos em atividade atualmente, correndo o risco de cometer erros fantásticos, eu não vou citar ninguém do Rio de Janeiro para não passar do meu limite de insensatez: Giovani Belotti, sem sombra de dúvida, Protásio Lemos da Luz, Charles Maddy, Antonio Carlos Pereira Barreto. Certamente estou fazendo inúmeras injustiças, mas são frutos de um momento, inteiramente...

. **Dr. Evandro:**

E galáticos...fora do Brasil? Na constelação internacional, quais seriam os nomes?

. **Prof. Saad:**

Fora do Brasil... Paul White, Samuel Levine, Richard Gorling, Eugene Braunwald, Valentin Fuster, Victor Dzau, Eric Topol, Mason Sones, René Favaloro, em cirurgia (em cirurgia tem uma centena deles!). Na Inglaterra, Paul Wood, foi sem sombra de dúvida, o 'príncipe da cardiologia mundial'. Eu vou contar uma história do Paul Wood, depois. Ainda, Aubrey Leatham; John Camm; Edgard Sowton, Ronald Gibson; Lawson MacDonald; Maurice Campbell; Jane Sommerville; Walter Sommerville; Peter Harris; J.A. Partridge e Michel Oliver (a maior inteligência que conheci), para citar apenas os mais antigos na Inglaterra.

. **Dr. Evandro:**

Então, conta agora, conta a história do Paul Wood para nós.

. **Prof. Saad:**

Eu tinha fascínio pelo Paul Wood. Como ele

chegou a dizer: "que em meus mil casos de estenose mitral eu vi isso assim e assim". E eu fiquei louco para saber o método dele. Porque o que nós precisamos saber e aprender com as pessoas não é o que ele diz, hoje. O que ele diz hoje, amanhã já não é verdade. Eu digo aos alunos sempre isso. Eu não tenho nenhuma responsabilidade com o que eu estiver dizendo agora; amanhã pode ser totalmente diferente. O que eu queria saber era: como ele tinha chegado naquilo? Então, fui para o ambulatório dele, no Brompton Hospital, hoje Royal Brompton, porque eu queria ver as papeletas dele (Paul Wood). E ali não tinha só papeleta, tinha carta que ele ditava e era mais um relatório em forma de carta ao Médico Geral, que cuida desses doentes, rotineiramente. As cartas dele eram quilométricas. Era todo o raciocínio dele sobre aquele paciente. Era o Paul Wood falando para o Paul Wood! E para minha felicidade, eu encontrei dois casos em que existia estenose mitral, e não existia estalido de abertura. E o raciocínio de Paul Wood era: por que isso podia acontecer? Ou por hipertensão pulmonar, ou calcificação da válvula, ou a válvula rígida e imóvel. E depois o relatório do cirurgião, confirmando inteiramente isso.

. **Dr. Evandro:**

Perfeito. Professor, quais são as dez maiores conquistas da Cardiologia que o senhor vivenciou?

. **Prof. Saad:**

Que eu vivenciei, ou tenha começado a vivenciar? A criação da eletrocardiografia, da ecocardiografia, o RX de tórax, como ele é hoje, o cateterismo cardíaco, a cardiologia invasiva, toda ela. Possivelmente, a ressonância magnética e a medicina nuclear associadas. E, agora, a cardiologia ligada à genética, com o uso da célula-tronco.

. **Dr. Evandro:**

O que o senhor acha da Unidade Coronária? Fala pra gente, um pouco, como era tratar um paciente comum de infarto.

. **Prof. Saad:**

A criação das Unidades Coronárias representou um avanço muito grande. Os doentes que eu assisti, com impacto no início da minha carreira, eram tratados com repouso no leito, 40 dias sem poder se mexer, sem poder ir ao banheiro, sem tomar banho, na idéia de que o órgão em repouso se recupera mais rápido. Lembrando uma frase da Dra. Lenora Zomann: "*com o exercício físico, eu não sei se eu porei mais anos na sua vida, mas certamente eu porei mais vida nos seus anos*". Hoje é o exercício físico, naquela época era o repouso. Repouso para tudo: repouso físico, repouso psicológico, etc. Certamente muitos saíam dali com a idéia absoluta de invalidez. Muitos morriam de fibrilação ventricular, ou de distúrbios cardíacos elétricos graves.

Foi Partridge, na Inglaterra, que inventou os primeiros desfibriladores. E os marca-passos consistem também em grandes avanços na Cardiologia. Então, aí veio a idéia: "*e se monitorarmos os pacientes?*", isso foi o Dr. Bernard Lown, de Harvard, que fez principalmente, "*nós podemos surpreender alguns com arritmias graves, e submetê-los a desfibrilação*". Isso realmente fez cair a mortalidade do infarto do miocárdio hospitalar, fora a não-hospitalar (pré-hospitalar), de 30% para em torno de 15%. Mas, ficava 15% ainda residuais, o que foi um avanço excelente, cortando pela metade a mortalidade de uma doença.

Depois vem uma série de avanços concomitantes. As idéias atuais sobre a Unidade de Dor, na tentativa de identificar aqueles pacientes que estão sujeitos a complicações maiores, como infartos e etc, o uso de trombolíticos, foram alguns dos vários avanços, de sorte que hoje, a mortalidade das Unidades Coronárias deve estar em torno de 6% a 7%.

Isso trouxe uma mudança muito grande para a população de pacientes tratados nas Unidades Coronárias. Em primeiro lugar, nós notávamos um grande incremento na porcentagem de indivíduos idosos - vou chamar aqui de idoso, acima de 70 anos,

embora a Organização Mundial de Saúde ponha acima de 65 anos de idade, trazendo múltiplos problemas no tratamento dos doentes. E essa é uma das razões pela qual o cardiologista deve voltar a conhecer Medicina Interna, hoje em dia. Em segundo, é que com o desenvolvimento da Cardiologia, vou comentar isso posteriormente, os cardiologistas se partiram em múltiplas subespecialidades, e *"alguém tem que ser o maestro da orquestra"*. E isso o doente não traz afixado na sua cabeça: *"eu sou um doente cardiopata"*. E procura um médico, e vai ter que ser tratado por ele, mas é realmente com isso que passamos a ter uma população de pacientes extremamente complexos. Não me espantaria se no futuro isso for uma especialidade, Emergências Médicas, porque realmente ficou muito mais complexo. Quem não tem uma experiência própria, vivida disso, realmente vai ter problemas para tratar esses pacientes.

"Eu digo sempre, é preciso 'gostar de gente'. Se ele não gostar de gente, não há como ser médico" (Edson Saad).

• **Dr. Evandro:**

Professor, o senhor sempre teve uma vasta cultura geral e uma sólida cultura humanística. Como o senhor entende desses dois aspectos no contexto da formação do médico contemporâneo, uma vez que a especialidade tem feito com que o jovem, cada vez mais, fique assoberbado pela cultura médica? E no seu papel como Editor do Programa de Educação Continuada da SBC, o senhor tem trazido essa preocupação? O senhor pode falar um pouco disso para os jovens?

• **Prof. Saad:**

Primeiro, esse gosto pela formação geral, cultural, humanista, vem desde a escola secundária, deve vir da Escola Secundária. Infelizmente, não temos uma escola secundária com muita qualidade no Brasil. Eu tive a felicidade de estudar em um Colégio de Irmãos Maristas, em que essa cultura, essa

humanização, era bastante cultivada. Eu acho que a cultura humanística é necessária para que o médico entenda o seu paciente. Ele precisa ter prazer no que está fazendo. E eu digo sempre, é preciso 'gostar de gente'. Se ele não gostar de gente, não há como ser médico. E, infelizmente, por uma série de razões, e até ligadas à evolução do mundo, as gerações jovens são, com exceções, cada vez mais egoístas, o que é difícil compatibilizar à idéia de se dedicar a alguém. E também ele precisa sobreviver, e isso leva a uma materialização profissional que cabe a cada um de nós compatibilizar com a preocupação humanística. Agora como adquirir essa cultura? Não se tem a receita de bolo, não é lendo um livro ou dois: é lendo muita coisa, pegando muita coisa, de muita gente, refletindo, especialmente. Mas não se tem uma receita de bolo.

Expresso essa preocupação no Programa de Educação Continuada da Sociedade Brasileira de Cardiologia (PEC/SBC). Aí redijo uma sessão denominada Escolha do Editor e onde insiro temas de cultura humanística, literatura, ética e até humor.

• **Dr. Evandro:**

Que médico influenciou o senhor com esse olhar humanístico e sistêmico da Sociedade?

• **Prof. Saad:**

Eu diria que todos eles. Fraga Filho, Mestre de imensa cultura e que é um humanista acabado com a preocupação social do atendimento médico, e pela transmissão do conhecimento, etc.; Luiz Feijó, sem dúvida; Luiz de Décourt, embora meu contato com ele nunca foi assim de discípulo e Mestre, mas aprendi só de ouvi-lo falar, com os seus comentários, etc. E tenho a felicidade de ter tido ele como a pessoa que escreveu o Prefácio do meu Volume I (Semiologia) do Tratado de Cardiologia de minha lavra. E ele diz que *"na época atual a autoria isolada pode ser uma temeridade, quase uma audácia e, certamente um desafio, mas que isso podia ser feito"*. Este foi para mim o meu julgamento por um Mestre mui querido.

• **Dr. Evandro:**

Dentro da visão humanística e obviamente de fé, o senhor tem toda uma tradição de família católica. Como é que o senhor entende hoje, a sua visão de fé, aí cito: Edson Saad como uma reflexão?

• **Prof. Saad:**

Veja bem, isso não pode ser um sentimento religioso, porque senão o católico estaria certo, e os outros errados. Então, isso parte de ser uma relação dos seres humanos como um todo. O que os filósofos chamam de senso comum, e que é aquilo com que cada ser humano é dotado e o faz distinguir entre o bem do mal, ou seja, o que é consentâneo com a natureza humana, e o que não é. Mas, não é sentimento religioso; sentimento religioso é outra coisa, é um sentimento que inclui o humanismo na profissão médica. É uma visão da sociedade, é uma visão dos direitos dos outros; é a visão das criaturas como seus irmãos no Corpo Místico de Cristo.

• **Dr. Evandro:**

Professor Saad, olhando historicamente, como o senhor interpreta a figura de Jesus Cristo, e seu papel dentro da formação humanística? Um indivíduo que buscou pregar uma série de valores humanos, e hoje, uma Sociedade como um todo? pode ver como faz falta à Sociedade refletir sobre seus valores humanos?

• **Prof. Saad:**

A minha visão de Jesus Cristo é necessariamente a visão Católica: Filho de Deus, vindo ao Mundo para salvar a humanidade. A doutrina dele, a doutrina humanística no sentido da preocupação com o bem-estar da humanidade, com cada indivíduo em particular, com a igualdade, seria pelo menos com a preservação dos direitos mínimos das pessoas. A honestidade, isso eu acho que cabe em qualquer religião; na realidade, se nós formos ver, isto é a mesma coisa para a religião judaica, e a mesma coisa para o maometano, porque o maometano é tido

como indivíduo violento, mas isso é o maometano. Doutrina de Maomé é muito semelhante à doutrina Cristã em si. Vale a pena citar, que não faz nenhum sentido essas diferenças religiosas. Os homens hoje matam em nome de Deus - não tem nenhum sentido. Acho que faz sentido a profunda aceitação, a tolerância, porque a tolerância se faz com coisas que têm algumas diferenças entre si. Mas necessário é a profunda aceitação dos outros com suas crenças.

• **Dr. Evandro:**

Algo que é muito particular, e que é do interesse de todos aqueles que lidam com o senhor, qual é o seu gosto? Que coisas o senhor gosta de colecionar? Que coisas lhe dão prazer? Que coisas o Edson Saad, no dia a dia, tem interesse, além da visão médica?

• **Prof. Saad:**

Leitura, poesia, música e canetas. Eu sou um colecionador de canetas, principalmente antigas. Uso todas as minhas 215, sem *parti pris*. Uso duas, porque quando acaba a tinta de uma, ela vai para o fim da fila e entra a próxima, seja ela qual for. Música, na música, eu gosto da popular brasileira, antiga. Eu já pensei se isso me faz um velho, não faz não, é um gosto desde a juventude.

• **Dr. Evandro:**

Quais são, por exemplo?

• **Prof. Saad:**

Tango, música cigana, pela qual eu tenho fascínio. A música cigana vem da profunda ternura ao arrebatamento. E música clássica; só tenho um trio de chatos, "Richards Chatos" que eu não gosto, que são grandes músicos, mas eu não gosto. São: Richard Mahler, Richard Strauss e Richard Wagner. Eles são um trio de chatos, eu não os suporto! O resto cai bem, e muito bem: Chopin, Liszt, Johann Strauss, Beethoven, Mozart, Brahms, Hayden, Mendelsohn, Bach, entre tantos.

. **Dr. Evandro:**

O senhor tem algum time de futebol? O senhor gosta de algum time de futebol, especificamente?

. **Prof. Saad:**

Corinthians, eu sou de Igarapava uma pequena cidade no interior do Estado de São Paulo e, em Igarapava, ou você era São Paulo ou Corinthians. Eu era do grupo que era Corinthians, era minoria.

. **Dr. Evandro:**

E aqui no Rio, é Flamengo?

. **Prof. Saad:**

Não, mas aqui no Rio, é claro que tem que ser Flamengo.

. **Dr. Evandro:**

Como um bom corinthiano, aqui no Rio o coração é mais flamenguista. Professor, fala um pouquinho da trajetória de seus meninos, que hoje são absolutamente já formadas e deram netos. Fala um pouco disso pra gente.

"As relações humanas vivem mais de pequenas atenções do que de grandes ocasiões. É preciso cultivá-las. E o que separa a gente, é o tempo que se passa junto, e não separado. Se o tempo que você passa junto é o tempo do egoísmo: "...é a minha hora de ver televisão,...é a minha hora de ouvir música, minha hora de fazer isso, ou aquilo, você está perdido!" (Edson A Saad)

. **Prof. Saad:**

Eles são três: Eu acho que o principal na trajetória deles é a profunda ligação familiar. Foram educados muito pela mãe, porque eu não tinha tempo de vê-los a toda hora mas, eu acredito em algumas coisas das relações humanas, eu os chamava de tarde para tomar um lanche comigo no consultório. O que eu podia oferecer, porque em casa tinha muito mais. Mas era para registrar que a presença deles era importante. E os domingos eram inteiramente dedicados para eles. Isso traduz o seguinte: as relações

humanas vivem mais de pequenas atenções do que de grandes ocasiões. É preciso cultivá-las. E o que separa a gente, é o tempo que se passa junto, e não separado. Se o tempo que você passa junto é o tempo do egoísmo: "...é a minha hora de ver televisão,...é a minha hora de ouvir música, minha hora de fazer isso, ou aquilo, você está perdido!". Eu, graças a Deus, a coisa que eu me orgulho, que eu dei certo para os meus filhos. O mais velho, Marcelo, é hoje banqueiro, trabalha em Banco de Investimento, e foi estudante de Medicina por dois anos. Foi uma saída da Medicina difícil, para o que nós conversamos muito, e muito, mesmo. O Sérgio é engenheiro, pós-graduado em Finanças, trabalha na IBM, tem um cargo de Diretor na IBM. E o Eduardo, que é o Médico. Como eu queria ter um filho Médico! Na verdade, eu queria ter os três, porque eu não conheço outra profissão melhor. Eu me perguntava: "para quem eu vou deixar a minha biblioteca (cerca de 6000 volumes, hoje)?" Eu não queria admitir a realidade, que era, "eu não vou ter nenhum filho médico?". E, evidentemente, fiquei muito satisfeito quando Eduardo quis ser médico. O Marcelo fez engenharia também, depois fez o MBA no MIT, que abre muitas portas, é muito puxado, é muito puxado mesmo, muito trabalho, muito estudo, mas realmente abre as portas.

. **Dr. Evandro:**

E a família, tem crescido?

. **Prof. Saad:**

A família está com sete netos hoje: dois brasileiros, cinco americanos, e vamos para o oitavo até o fim do ano. Até há pouco mais de dois meses eram seis: cinco americanos, e um brasileiro. E eu dizia assim: "imagina quem é o mais malandro?"

. **Dr. Evandro:**

O Professor Saad se tornou, antes de completar 20 anos de formado, Titular de duas Universidades Federais. Uma passagem marcante,

onde inicialmente foi Professor Titular da UFF e depois da UFRJ, em um período que ocupou ambos os cargos. Professor, o que marcou durante o período de Professor Universitário na UFF?

. **Prof. Saad:**

Bem, primeiro, a agregação dos professores que lá militavam na Cardiologia, fruto da liderança de uma figura, a do Prof. Raul Pareto Júnior, que também quero render minha homenagem sentida, e a minha amizade irrestrita. Um homem com dedicação integral à Universidade, com uma capacidade imensa de agregação, de quem eu recebi uma Cardiologia com todos os seus professores motivados.

Segundo, foi a atividade no Hospital Antonio Pedro, com a exposição da pobreza humana na sua mais chocante expressão. Isso levava a que os pacientes das Enfermarias fossem pacientes muito complexos. Quando eu ia fazer uma visita na Enfermaria, dizia: "Vamos lá para eu quebrar a cara". Porque eram os casos mais difíceis possíveis. Numa época, nós levamos lá o Dr. Keith Jefferson, que era radiologista-chefe do National Heart Hospital, e passou conosco aqui um período. Ele via aquelas radiografias e ficava alucinado, porque eram coisas incríveis, que ele nunca tinha visto: "uma aurícula esquerda, por exemplo, tão grande que parecia um tumor de pulmão, e coisas desse tipo assim". Ele levou essa coleção toda, deve ser para derrubar alguém lá também!!

Na Faculdade Nacional de Medicina, tive uma atividade mais intensa naquela que foi, realmente, a minha segunda casa, o objeto do meu afeto, da minha realização, e ali eu vivi todos os fatos da Cardiologia dos últimos anos. Primeiro, nós tínhamos três Serviços de Cardiologia, um em cada Hospital. E nós reunimos, com a liderança do Professor Fraga, os três num só, e já foi um avanço. Depois veio o Hospital Universitário.

. **Dr. Evandro:**

E quais eram esses três Serviços de Cardiologia?

. **Prof. Saad:**

O Hospital da Santa Casa da Misericórdia, Hospital Moncorvo Filho e Hospital São Francisco de Assis. No Hospital São Francisco de Assis, o chefe era Dr. Oswaldo Amendola; no Hospital Moncorvo Filho, era o Dr. Armando Puig. O Dr. Armando Puig foi outro médico que teve total influência sobre a minha formação. Com ele, no sexto ano médico, eu fazia Ambulatório de Cardiologia. O Dr. Puig atendia aos doentes, era um médico de atender aos pacientes, nada de investigação, era o médico. Realmente, teve uma grande influência pela sua humanidade evidente, e a capacidade prática. Na Santa Casa, era o Dr. Nicolau Nader. E o Professor Fraga, quando formou as Divisões em todas as especialidades, escolheu alguém para a Divisão de Cardiologia, e eu fui o escolhido.

. **Dr. Evandro:**

Nesse momento nascia o Hospital Universitário da Ilha do Fundão?

. **Prof. Saad:**

Não, um pouco depois.

. **Dr. Evandro:**

O senhor fez o concurso em 1978?

. **Prof. Saad:**

Em 1978, e fui empossado em 1978. Passei pouco tempo como Professor Titular de Cardiologia, porque logo fui galgado à posição de Chefe da Unidade de Serviços Clínicos do Hospital, com a aposentadoria do Prof. Luiz Feijó.

. **Dr. Evandro:**

O senhor teve oportunidade de montar uma equipe de professores e docentes, e formar uma série de colegas, que hoje atuam nas áreas docente e assistencial. Quais foram aqueles indivíduos que faziam parte da sua equipe nesse momento da instalação na Ilha do novo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho?

Prof. Saad:

A situação lá foi uma situação muito particular. Primeiro, a grande maioria não queria ir para lá. O Dr. Dahas Zarur dizia, infelizmente com muita razão, que entre o Fundão e o Mundo, existia a Av. Brasil. Depois os choques naturais, de três grupos vindos de três hospitais diferentes. Isso foi um problema sério, inicial; depois o grupo habituado a ter horário livre, etc. O Hospital Universitário começava as suas atividades às 7:30h e às 11:30h terminava, para quem só tinha um turno na Universidade. Esses primeiros tempos foram muito difíceis; com o passar do tempo, as coisas foram se ajustando, já tinha havido um concurso.

Dos primeiros colaboradores que tivemos lá, além dos antigos que ficaram, como Mario Salles Netto, do Hospital Moncorvo Filho, Valdemar Deccache, acabaram sobrando dois, pois a maioria era de voluntários. Do Hospital São Francisco de Assis, também foram um ou dois. Da Santa Casa, foi a maioria, e daí eu distingo aqueles que fizeram concurso já conosco: Rafael Przytyk; José Guilherme de Faria Féres e Rubens Araújo. Também foi uma fase em que ainda havia um certo conflito entre a Cardiologia e a Clínica Médica, porque a Cardiologia era vista, como as outras especialidades, como uma subdivisão da Clínica Médica. E o processo de estabelecimento da Cardiologia foi um processo difícil. Hoje, acho que passou para o lado oposto. Acabou-se na Faculdade os grandes clínicos do passado. Tudo é feito por especialistas que não têm o menor interesse por Medicina Geral. Para se ter uma idéia, houve um momento em que eu queria assumir o ensino da Clínica Médica 2, para um grupo. Na Clínica Médica 2, aliás, incluía-se a disciplina de Semiologia de todas. O meu próprio grupo não quis. Para não ser injusto, dois recém-chegados, que se incorporaram, foram o Nelson Albuquerque de Souza e Silva e Aristarco Siqueira, ambos com formação principessa na Mayo Clinic, e que deram uma imensa contribuição à Cardiologia. Aristarco, por exemplo, trouxe a ecocardiografia; Nelson Souza e Silva, a

ecocardiografia e uma clínica cardiológica de excepcional qualidade, fora a Epidemiologia.

Dr. Evandro:

Professor, recentemente o senhor se tornou Membro da Academia Nacional de Medicina. Como o senhor enxerga o papel da Academia no contexto da Medicina Brasileira? O que o senhor tem atuado na Academia, a favor da Cardiologia?

Prof. Saad:

Não foi tão recente assim, foi há uns dez ou doze anos atrás. Eu queria ressaltar que tenho a honra de ocupar a Cadeira nº 9, que foi de Miguel Couto, e na qual passou o Professor Aarão Benchimol. Tem uma peça de Nelson Rodrigues: "Sete Personagens à Procura de um Autor"; eu acho que a Academia vive isso, muito de tradição e uma certa nostalgia do passado. Ela tinha que ter um quadro com mais atividades. É difícil fazer modificações e regimentos com noventa pessoas de idéias completamente diferentes.

Mas, há dois modelos de Academia: Modelo Francês e o Modelo Americano. O Modelo Francês é o modelo da ANM, reunindo grandes nomes da Medicina, fazendo conferências magistras, as pessoas apresentando o resultado de suas pesquisas - elas eram assim, um filtro de idéias e discussão. Acho que isso ainda tem lugar, até mesmo na Medicina. O Americano de Nova Iorque, por exemplo, da qual eu faço parte, é bastante diferente. Tem mais simpósios de grande profundidade, explicações de primeira linha para quem quer se aprofundar em aspecto científico. E como nós somos um pouco conciliadores, tentamos encontrar um meio termo entre essas duas coisas, buscando o que há de bom em ambas.

Quando a Academia Nacional de Medicina foi criada (o Imperador D. Pedro II frequentava as suas sessões!), ela reunia grandes nomes e uma das suas funções principais era aconselhar o Governo em matéria de Saúde Pública. Hoje, realmente, isso

não existe mais, o Governo tem seus próprios meios, e os seus especialistas, que são grandes especialistas. Com um regimento de cento e tantos anos atrás, há que se fazer mudanças. Esta Academia atual tem um plantel de Acadêmicos capazes de fazer isso. Capazes, pois estão à frente de suas especialidades, e podem fazer uma programação científica, e uma atividade mais profícua ao país. Hoje, por exemplo, uma Conferência de magnífico nível, dá tristeza ver - o Solidéu (lugar dos Acadêmicos), quase vazio, com presença majoritária de candidatas a candidatos.

"A Semiologia é impessoal e intransferível. É a maneira de exercer a profissão e o seu afeto pela profissão, e isso é pessoal e intransferível" (Edson Saad)

. **Dr. Evandro:**

O senhor recentemente, no final do ano passado, lançou um livro sobre "Semiologia Cardiovascular". Por que o lançamento do livro "Semiologia Cardiovascular"? Já no século XXI, hoje tomado pela ditadura da imagem?

. **Prof. Saad:**

Veja bem, o Dr. Braunwald diz sobre isso, numa publicação recente, uma Conferência no Congresso do American College of Cardiology, o que se segue: "A Cardiologia se dividiu em subespecialidades. Há quem faça só ecocardiografia, e assim por diante (mais tarde falaremos mais sobre isso). Falta o regente. A Medicina centrada no exame clínico, ainda é absolutamente fundamental.

Hoje se diz de baixa tecnologia, e não é não. Ela usa o cérebro humano, que é a maior tecnologia que existe. Essa matéria continua a ser ensinada nas Faculdades de Medicina. Na realidade, muitas coisas foram superadas pelos métodos gráficos. Mas, eu imagino um de nós chegando ao médico e ele pergunta: "O que o senhor tem?" "Eu tenho isso... e lhe pede uma série de exames, e você vai embora". Não estabelece uma relação com o paciente, tira muito da sua capacidade de tratar o doente.

O Dr. Emílio Giuliani, que esteve aqui uma época, dizia que na Clínica Mayo, quando existia um caso difícil, ele chamava o Dr. Brandenburg, e com ele dava tudo certo. Agora, o porquê de escrever isso tudo sozinho? Eu dividi esse Tratado em três volumes, admitindo ser esquizofrênico, escrever um livro sozinho. Mas, a Semiologia é impessoal e intransferível. É a maneira de exercer a profissão, e o seu afeto pela profissão, e isso é pessoal e intransferível.

A arte de exame físico também hoje é muito abandonada, porque as pessoas não sabem tirar tudo que ela pode te dar. E ela orienta a sua solicitação de exames complementares. Não é uma profissão em que se ouve o doente cinco minutos, e se pede dez exames. Não há sociedade que agüente esse custo! Isso chega hoje nos EUA, por exemplo, a tal ponto, que um médico me disse em uma Clínica: "Ah, não se aborreça, ninguém mais sabe examinar doente aqui!"

. **Dr. Evandro:**

Professor, que frases estão presentes na sua memória que possam nortear os jovens médicos sobre a profissão, sobre a vida, já que isso é uma cultura árabe: guardar frases, traduzir frases, que orientam e trazem sabedoria?

. **Prof. Saad:**

"It is an old maxim of mine that when you have excluded the impossible, whatever remains however improbable must be the truth". (Sherlock Holmes, The Beryl Coronet)

"A concórdia é mais própria das serpentes do que dos homens". (Juvenal, Filósofo)

"And so, my fellow Americans, ask not what your country can do for you; ask what you can do for your country". (John Kennedy)

"When power leads man to arrogance, poetry reminds him of his limitations. When power narrows the area of men's concern, poetry reminds him of the richness and diversity of his existence. When

power corrupts, poetry cleanses for art establishes the basic human thrust which must serve as the touchstone of our judgement". (John Kennedy)

"Ninguém é tão bom juiz de si próprio que diga o que faça, ou seja o que diz". (Padre Antonio Vieira)

"Sobre o humilhar-se de palavras, basta ver como é fácil para entender que não é virtude, antes pode levar soberba oculta, que é um dizer mal de si, para que outros acudam dizendo bem". (Padre Manuel Bernardes, citado pelo Prof. Clementino Fraga Filho)

"O homem só vale quando emocionado". (Montaigne)

. **Dr. Evandro:**

Como o senhor enxerga a Cardiologia de amanhã?

. **Prof. Saad:**

A Cardiologia nasceu e separou-se da Clínica Médica. Com bases especialmente da Cardiologia Clínica, ela se desenvolveu de tal forma, e os métodos complementares iniciais da Cardiologia deram tal avanço, que ela se separou da Clínica Médica. Eu costumo dar um exemplo: houve um professor da Faculdade que tinha sido diagnosticado por grandes professores da Universidade como portador de comunicação interventricular, ou como comunicação interauricular. Anos depois, eu vi esse paciente com uma dor no peito ao subir escada, e ele tinha uma estenose pulmonar. O diagnóstico foi clínico.

Na evolução da Cardiologia, a clínica passou a ter muito mais exigência de precisão diagnóstica, pois a cirurgia precisava disso. Com isso, fez-se avançar a Clínica e os métodos complementares. Depois veio uma época de grande desenvolvimento. Essa primeira época, foi a época de ouro, que Aldo Luizada falava na sua Enciclopédia Cardiológica. Depois veio uma época de plena necessidade de maior habilidade, e pela profundidade do

conhecimento, que isto exigia a Cardiologia, e foi se dividindo. E hoje nós temos eletrocardiografia, ecocardiografia, radiografia cardiovascular, tomografia, ressonância, eletrocardiografia dinâmica, arritmias, lipidologia, hipertensão arterial, o que hoje é absolutamente inevitável. Se exige tanto da Cardiologia ultra-especializada, e se exige tanto do médico, que para ele exercer com absoluta habilidade, ele precisa cada vez mais se localizar. Fica o problema: "quem é o médico do paciente?", ou como o Dr. Braunwald dizia: "quem é o regente?" Isto trouxe, indubitavelmente, grandes avanços no diagnóstico e na terapêutica.

Por outro lado, eu vejo um grande problema nisso. Nós estamos vivendo as primeiras gerações dos subespecialistas. Esses vêm de uma formação geral principesca, uma formação cardiológica principesca. Eles conhecem tudo de Unidade Coronária e Emergência. Daqui a mais 4 ou 5 anos, se eles não continuam a estudar Cardiologia Geral, que é a regra, porque a subespecialização exige muito do tempo dele, e por outro lado é mais atrativa financeiramente... daqui a 4 ou 5 anos, você não tem mais diálogo com esse especialista, o que é ruim para ele e para a Cardiologia. Por outro lado, no início da Cardiologia, era o médico cardiologista que solicitava métodos complementares. Hoje, o doente já vai para o subespecialista, diretamente. E aí, cria um conflito de interesse enorme, em que ele faz exames, ele mesmo indica exames, ele mesmo os pratica e recebe honorário. Realmente, é uma coisa que nós acreditamos que os subespecialistas manejam bem, honestamente, eticamente, mas é uma fonte permanente de conflito. A minha idéia é que no futuro, nós vamos ter o Cardiologista Geral, como o Cardiologista Clínico, que conhece clínica cardiológica, e que vai ser o médico do paciente. Já os subespecialistas vão fazer sua especialidade, mas não vão ser o médico do paciente. Por outro lado, no ambiente Universitário, por exemplo, todos eles tendem a dedicar 1/4 do seu tempo a pesquisas, sem isso, ele não se atualiza o suficiente para ensinar,

transportar para a clínica a bancada do laboratório. Nessa área, por exemplo, a Cardiologia Genética, o uso de células-tronco para tratamento, e a evolução fármaco-genética são assuntos que estão evoluindo explosivamente, que exigem do clínico o conhecimento, ou até participação nessa fase do desenvolvimento. Essa, para mim é a imagem da Cardiologia do futuro.

• **Dr. Evandro:**

E, para finalizar, Professor, quais foram as principais distinções que marcaram o senhor na sua trajetória, e qual a saudade que fica da Cardiologia?

• **Prof. Saad:**

Deixe-me distinguir saudade de saudosismo. Vou chamar aqui de saudade, lembrar com alegria alguma coisa que passou, mas não com saudosismo. Veja como nós éramos, e como nós somos. As honrarias, se é que as posso chamar assim, são presididas por uma das frases que gosto de citar: *"Todo aquele que se gloriar, o faça em Deus"* (São Paulo, apóstolo).

Foram as minhas duas posições de Professor Titular: na UFF e na UFRJ. Foi para mim, a maior realização. Mais adiantado nos anos, eu recebi o Título, aí sim foi uma honraria, porque a Universidade não concede este Título a todos, mas concede a alguns dos que se aposentam, por ato do Conselho Universitário, em reconhecimento por relevantes serviços prestados. E foi o de Professor Titular Emérito, pelo que posso exercer tudo que exerço hoje, sem ter obrigação no sentido de ter horário determinado. A outra, que é ao mesmo tempo uma honraria e uma obsessão, foi a fundação do Instituto do Coração na UFRJ, para cuja construção eu quero dedicar os anos que ainda me restarem.

Eu diria que vejo com saudade todo esse tempo da Faculdade. Eu acho que a sabedoria leva a que: "nós tiremos as coisas boas e esqueçamos as ruins". De ruim nesse tempo, não de ruim para o

tempo, mas de ruim para o sistema universitário foi a des-hierarquização da Faculdade. Hoje, por exemplo, um concurso para Professor Titular, é um concurso de Títulos, praticamente. Só precisa preparar uma aula em 6 meses. Só que a pessoa que sai disso, não sai valorizada como aquele que demonstrou o seu conhecimento. Diz-se, para defender esse tipo de coisa, que atende aos pesquisadores básicos, que hoje eles mesmos se dizem professores de três créditos (Professor Aníbal Gil Lopes, comunicação pessoal), e para atender a ambição de muitos de querer o Título sem as respectivas obrigações que isso traz.

O preparo para quem faz uma prova escrita e prática, é um longo preparo. Eu diria que começa no dia que ligam o seu cordão umbilical e não acaba nunca mais, porque é muito mais fácil chegar lá, do que se manter lá. Mas, isso não é nada do que se diz que é desumano. Todos os professores que fizeram esse concurso são longevos, todos. Mas, o professor sai daquilo lá valorizado, respeitado. Não como é hoje, que entre o professor e um servente tem a diferença de umas três ou quatro letras na frente. A evolução do mundo foi tal que precisa haver a possibilidade de chegar ao final de carreira, para um maior número de pessoas, sem sombra de dúvida. Uma coisa é que, nesse particular, você faz um concurso que é apenas Títulos com 6 meses. Dar uma aula preparada com tal antecedência, é ridículo. Agora, o que vai ser o chefe, que tem que demonstrar conhecimento de todas as áreas em que se divide a sua especialidade?

Uma das razões de ter escrito esse livro sozinho - o Volume I - é que ele é absolutamente pessoal e intransferível. Leia o meu Prefácio, por exemplo, que você vai sentir porque é pessoal e intransferível. O outro volume é a necessidade de crítica sobre o que se faz atualmente, o que também eu não posso pedir para ninguém. Nele, eu incluo os métodos gráficos, que eu não faço mais. Já fiz hemodinâmica, mas agora não faço mais nada disso, nem teria tempo para isso. Mas, eu descrevo

a eletrocardiografia, a ecocardiografia, a ressonância, a cateterização, porque eu acho que se eu posso interpretar, eu posso descrever, isso é uma questão de vontade. Infelizmente, nós vemos hoje que as pessoas não sabem mais interpretar os exames da própria especialidade; ele lê o laudo. Se alguém literalmente pariu esse laudo, ele vai parir uma conduta diagnóstica. Mas, a responsabilidade é de quem faz, porque responsabilidade é soma e nunca subtrai, não divide. Tudo isto é dito genericamente, com o prazer de reconhecer que há muitas, muitas e honrosas exceções.

. **Dr. Evandro:**

Essa frase é uma grande frase, que o senhor sempre falou e me marcou: *"Responsabilidade não se transfere, e nem se divide, e sim, se soma e dessa soma é que vem o compromisso com o paciente"*.

Eu queria, então, em nome da SBC e dos Arquivos, agradecer a prestigiosa entrevista do Professor Saad, que fez um relato de toda uma vida em construção. E o mais importante, com o horizonte definido para os próximos anos. A construção do seu Instituto do Coração focado na Cardiologia, e na construção da sua obra que vem a

ser esse livro onde a Cardiologia (e os métodos propedêuticos invasivos e não-invasivos) estará disponível para os cardiologistas do Brasil numa forma crítica, da que ele aplica no seu dia a dia. E com certeza, é um grande aprendizado e vivência tem tido com as armadilhas, que simplesmente um olhar contemporâneo faz com que o Cardiologista muitas das vezes transferindo para esses métodos a tomada de decisão e de diagnósticos. Professor Saad, eu queria agradecer muito a sua presença.

. **Prof. Saad:**

Eu queria acrescentar uma coisa a mais, dar toda a minha filosofia; eu sou um homem feliz, porque chego aos 68 anos de idade com o mesmo entusiasmo com que eu entrei no primeiro dia para sentar no primeiro banco escolar. Com a mesma crença na Medicina, na profissão médica, profissão médica ética e humanista, na humanidade, etc., tendo projetos que certamente vão ultrapassar meu tempo de vida, mas que eu quero seguir até o último dia, sem pensar no último dia. Na certeza de que alguém vai continuar por mim.

. **Dr. Evandro:**

Obrigado, Professor.