

# **Antonio Ferreira Ribeiro da Silva Netto**

**Por Rodolfo Acatauassú Nunes**

O Professor Antonio Ribeiro da Silva Netto, filho de Antonio Ferreira Ribeiro da Silva Filho e Ruth de Castro Ribeiro da Silva, nasceu em São João Del Rey, Minas Gerais, em 2 de setembro de 1929. Seu pai era cirurgião-dentista e foi Professor Titular da Universidade Federal Fluminense, na Disciplina de Prótese Dentária. Teve uma irmã, Maria Ruth Ribeiro da Silva, atualmente com 87 anos, que reside nos Estados Unidos da América. Graduou-se em Medicina pela Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro em 16 de dezembro de 1953, tendo sido interno da 30ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, que sediava o Serviço de Cirurgia Torácica de Rodolpho Luiz Figueira de Mello.

Ainda como acadêmico em 1952, foi aprovado em primeiro lugar para o curso de auxiliar de médico da Prefeitura do antigo Distrito Federal, passando a trabalhar no Hospital Souza Aguiar (HSA), localizado no Centro do Rio, na equipe de Samuel Pereira chefiada por Vinéli Batista.



Professor Ribeiro Netto

Após a sua formatura, em 1954, ingressou na equipe de Arnaldo Neves, conhecido cirurgião que atuava no Departamento de Tuberculose do Hospital - Dispensário Clemente Ferreira da Prefeitura do Distrito Federal, construído no final do século XIX, no bairro do Caju. Ribeiro Netto frequentava também o Pavilhão Afonso Penna Junior do Hospital São Sebastião no Caju, nos fundos e acima do HECF, e que desde 1952 sediava a Cátedra de Tisiologia da qual Arnaldo Neves era Professor Adjunto e Chefe da Divisão de Cirurgia Torácica. Ainda em 1954, a Cátedra de Tisiologia de Antonio Ibiapina integrou-se à Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT) do Ministério da

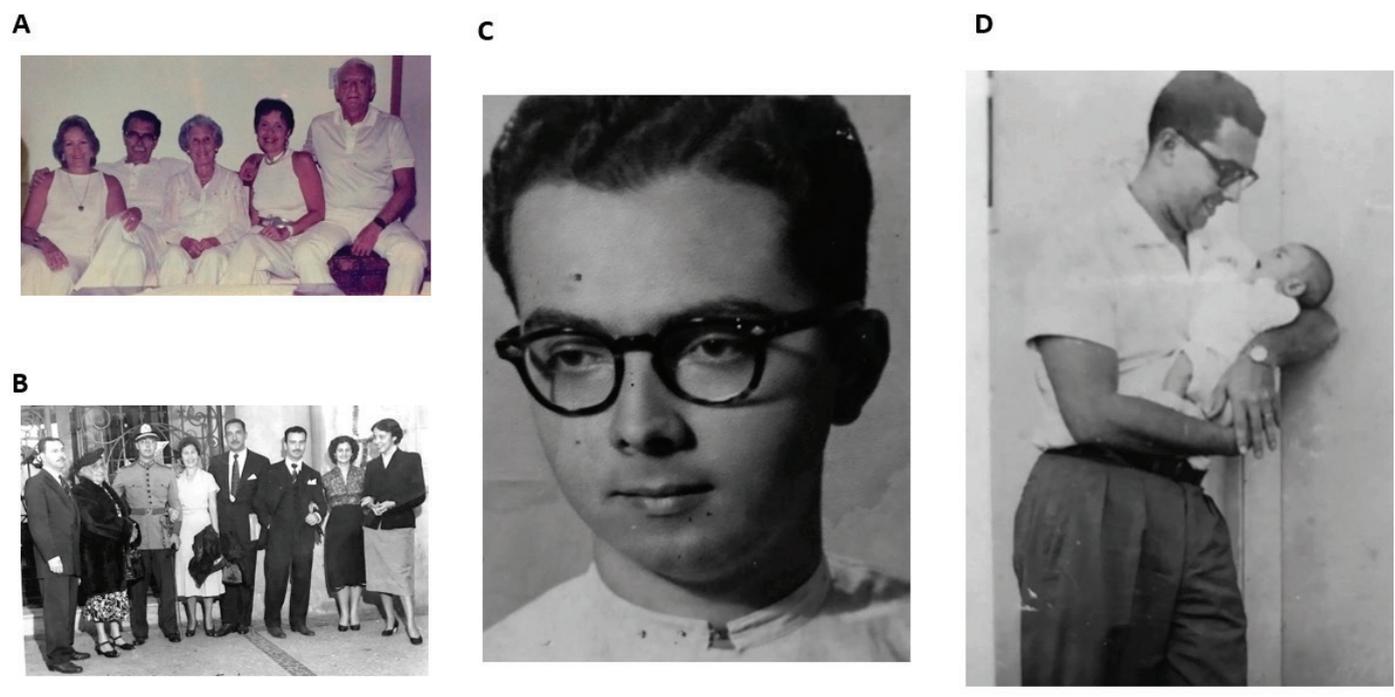
Saúde e Ribeiro Netto foi incluído como cirurgião da CNCT ao lado de Silvio Rubens Barbosa da Cruz, Nelson Macieira Guimarães e do próprio Arnaldo Neves. A tuberculose e suas sequelas eram conjuntamente, à época, a maior causa de atividade cirúrgica no tórax, lugar que pouco a pouco foi sendo assumido pelo câncer de pulmão, que vinha aumentando progressivamente de incidência.

Em 10 de dezembro de 1955, casou-se com Martha Ribeiro da Silva com quem teve dois filhos, Márcia Ribeiro da Silva e Carlos Eduardo Ribeiro da Silva. Márcia formou-se em Medicina em 1982, especializando-se em Dermatologia, e casou-se com Sérgio Bastos Medeiros, médico ginecologista, tendo duas filhas, Sylvia e Juliana. Carlos Eduardo formou-se em Engenharia, radicando-se posteriormente na Austrália, onde permanece até hoje, tendo duas filhas, Natasha e Dominique.

**“Ribeiro Netto tinha paixão pelo HMSA e permaneceu como voluntário neste hospital por quase uma década...”**

Logo após seu casamento, em 1956, realizou concurso para cirurgião geral do recém-criado Ministério da Saúde, quando operou com perfeição uma colecistectomia e exploração completa das vias biliares. Foi

aprovado e lotado na Maternidade Alexander Fleming, no bairro de Marechal Hermes, onde foi Chefe de plantão de quarta-feira, permanecendo por 12 anos. Por sua experiência médico-cirúrgica e por sua enorme capacidade didática, era admirado por seus colegas. Norma Império, também sua colega de turma, relatou no Jornal do CREMERJ que na maternidade, eram documentadas em fitas de vídeo a perícia com que Ribeiro Netto realizava a operação cesariana tendo sido uma delas - executada em nove minutos - apresentada no Congresso de Ginecologia em 1964, em Porto Alegre. Referiu que ela própria foi operada por ele, com uma incisão transversa, à época pouco usual, quando em sua gravidez desenvolveu um quadro de descolamento de placenta. Destacou ainda, que Ribeiro Netto junto com o obstetra Ângelo Jorge em muito contribuíram para o aprimoramento técnico da cesariana naquele hospital. Foi também na maternidade Alexander Fleming que Ribeiro Netto, em 1968, despertou o interesse do então acadêmico de 3º ano Carlos Alberto Guimarães pela Cirurgia Torácica. Mais tarde, Carlos Alberto iria fazer parte da sua equipe no Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA) de 1974 a 1977, e nos anos 80, suceder a Arnaldo Neves na Chefia da Divisão Cirúrgica do Instituto de Tisiologia e Pneumologia (ITP) / Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Atualmente, Carlos Alberto exerce a



A) Ribeiro Netto na festa de réveillon na ilha da Jipoia em 1985. À sua direita a esposa Martha e à sua esquerda, sua mãe Ruth, sua irmã Maria Ruth e seu esposo Othon do Rego. Nesta mesma noite, uma senhora sofreu um grave ferimento na perna pela hélice de uma lancha e Ribeiro saiu da festa para estancar a hemorragia e leva-la a Angra dos Reis de madrugada. A senhora teve a perna amputada; B) Ribeiro Netto com a família no dia de sua formatura como oficial da reserva do exército. Ao lado direito, sua avó Camélia Ribeiro e seu primo Renato Magalhães. À esquerda, sua mãe Ruth, seu pai Antônio, seu primo Clóvis e esposa Aparecida e na extremidade sua irmã Maria Ruth.; C) Ribeiro Netto como estudante de Medicina na antiga Faculdade de Medicina da Praia Vermelha, na Urca, atual UFRJ; D) Ribeiro Netto com sua filha Márcia.

Coordenação da Disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Medicina da UFRJ. Em 1965, Ribeiro Netto, que já era conhecido por brilhantes exposições - capacidade enriquecida pelos seus esclarecedores desenhos - passou a ministrar aulas para a Disciplina de Fisiologia da UFRJ e, em 1966, foi nomeado Professor Assistente, cargo que exerceu até 1969.

Ribeiro Netto tinha paixão pelo HMSA e permaneceu como voluntário neste hospital por quase uma década período que incluiu duas passagens pelo Serviço de Neurocirurgia (1954 /1955 e 1961/1962) do famoso neurocirurgião Paulo Niemeyer, especializado em traumatismo crânio-encefálico.

Esta experiência em neurocirurgia proporcionou-lhe uma visão ímpar em relação às vias de acesso cirúrgicas ao sistema nervoso central, que incorporou à sua vida profissional como um todo, granjeando a admiração de neurocirurgiões, quando em discussões clínicas sobre pacientes com politraumatismo, emitia argumentações técnicas especializadas fundadas em sua experiência pessoal e com que havia aprendido com Paulo Niemeyer.

Em julho de 1963, tornou-se membro efetivo do HMSA, sendo nomeado como médico-cirurgião geral da Secretaria de Saúde do antigo Estado da Guanabara, que

sucedeu ao Distrito Federal. Por sua grande experiência em cirurgia do tórax, foi designado para o Serviço de Cirurgia Torácica em outubro de 1964. Administrativamente, ocupou por breve período o cargo de Chefe da Divisão Médica e em outubro de 1966 já era o Chefe interino do Serviço de Cirurgia Torácica, passando a titular poucos meses depois, sucedendo a Silvio Rubens, que assumira a direção do HMSA. Ribeiro Netto, chegou a ocupar transitoriamente o cargo de Vice-Diretor do hospital, quando Rodolpho Perissé, conhecido cirurgião vascular, era Diretor.

**“Nos anos 70, passou a trabalhar aos fins de semana no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), referência para a região serrana e centro-sul do estado do Rio de Janeiro...”**

Neste hospital, incorporado depois à Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, suas atividades na Cirurgia Torácica não se restringiam à prática cirúrgica e o cuidado com os pacientes, mas disciplinadamente, anotava e atualizava todos os casos atendidos, desenhando ao lado suas famosas figuras explicativas. Fazia rotineiramente a revisão dos casos à tarde, antes de ir embora, resolvendo todas as pendências, o que,

frequentemente, lhe motivava chegar bem tarde em casa e fazer esperar a sua clientela no consultório particular. Eram staffs da época, Francisco de Castro Figueira, seu Chefe de Clínica, Carlos Alberto Guimarães, Euclair Miranda de Oliveira, também cirurgiã da Seção de Cirurgia Torácica do INCA, Luís Sebastião Pannaim e Luiz Sérgio Teixeira, ex-residente de Cirurgia Torácica do HMSA, que sucedeu a Ribeiro Netto na Chefia da Cirurgia Torácica do Hospital da Ordem Terceira da Penitência. Posteriormente, foram incorporados Antonio Carlos Seixas que atualmente exerce Anestesiologia, Cláudio Higa, atual Chefe da Unidade Docente Assistencial de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e Giovanni Antonio Marsico, atual Chefe da Cirurgia Torácica do Hospital Federal do Andaraí e Tadeu Diniz Ferreira. A seguir, ingressaram Eduardo Haruo Saito, atual Chefe do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ, Ivan Martinelli Júnior, cuja entrada liberou Ribeiro Netto da cobertura do plantão de sábado à noite, José Augusto de Araújo, José Carlos Sapienza e Sérgio Sardinha, que viria a suceder Ribeiro Netto na Chefia do Serviço de Cirurgia Torácica. Um aviso no negatoscópio da sala da Cirurgia Torácica era célebre e lá ficou por muitos anos, conforme testemunhado por Giovanni Marsico. O aviso dizia: *Vai operar? Chame o Ribeiro.* O seu telefone residencial estava embaixo.

Ribeiro Netto, com sua experiência em lesões traumáticas, não raras vezes pedia, educadamente, para um colega menos experiente deixá-lo contribuir na solução do caso – o que era muito fácil dado à sua fama no hospital – para então, imediatamente, e com grande rapidez, realizar na própria Sala de Emergência, uma toracotomia e pinçamento da aorta torácica, junto ao diafragma, para possibilitar que aquele paciente ao menos chegasse vivo à Sala de Operações ou, mesmo, em poucos minutos realizar uma sutura de ferida cardíaca causadora de um tamponamento cardíaco rapidamente progressivo, enviando-o à Sala Operatória para o fechamento do tórax. Sua técnica de dissecação venosa axilar em menos de 60 segundos, usando apenas uma lâmina de bisturi sem o cabo (fio cortante e restante da parte romba da própria lâmina), como único instrumento de dissecação para inserir um cateter calibroso e proporcionar reposição volêmica maciça sob pressão em poucos minutos, salvou grande quantidade de vidas e foi transmitida a muitos profissionais de saúde, mesmo de especialidades clínicas, que atuavam como bolsistas.

Por sua tenacidade acumulou uma das maiores – senão a maior – experiência nacional em Traumatismo Torácico sempre veiculada em Cursos e Congressos,

culminando com o seu reconhecimento internacional, por ocasião da publicação em 1991, do sétimo volume dedicado ao Traumatismo Torácico da famosa coleção *International Trends in General Thoracic Surgery* - ao lado de Kenneth L. Mattox, Hermes C. Grillo, Harold C. Urschel, Peter Goldstraw, Jean Deslauriers, Louis Couraud, entre outros. No capítulo sobre Ferimentos Penetrantes do Tórax, pôde demonstrar sua experiência extraída de um universo de 7.484 casos de traumatismo torácico do HMSA, considerado na ocasião a maior emergência da América Latina.

### **“Ribeiro Netto tinha um tino especial para resolver situações de emergência...”**

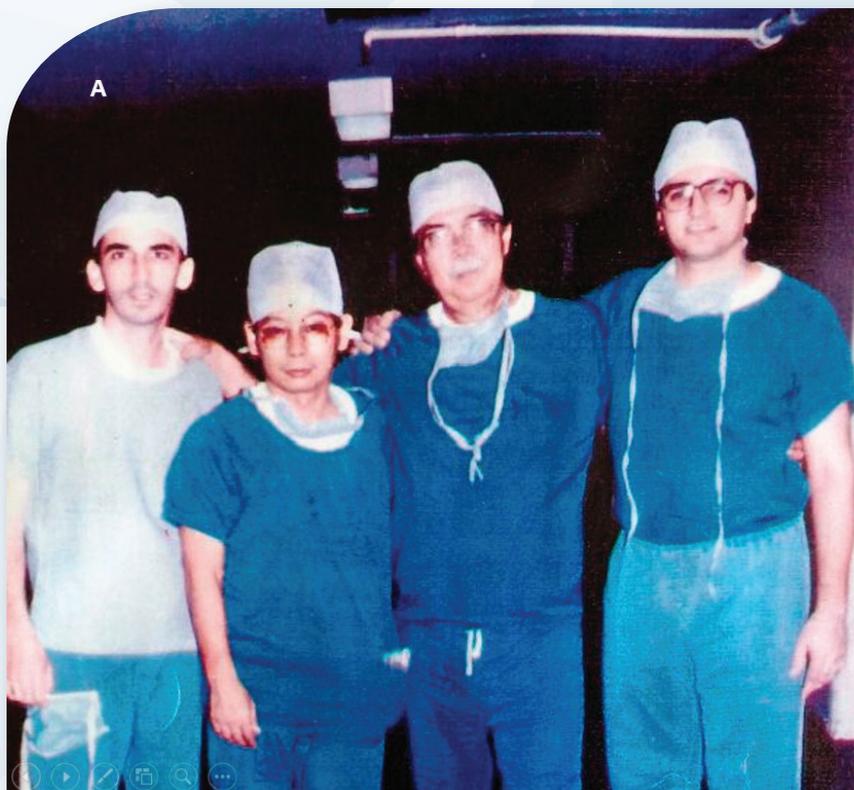
Segundo sua esposa, em alguns momentos, recriminava-se por não ter tido coragem suficiente para “invadir” o gabinete do governador/prefeito em busca de melhores condições para o hospital de emergência, que padecia muitas carências para executar sua enorme missão. No entanto, o reconhecimento por sua ação administrativa-operacional, embora tardia, aconteceu ao nível do poder municipal. Em 10 de novembro de 1999, o antigo Posto de Pronto Atendimento Médico (PAM) denominado Treze de Maio - por se localizar

na rua homônima no Centro do Rio - passou a ser denominado Policlínica Antonio Ribeiro Netto da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, hoje congregando muitas especialidades médicas.

Merecidamente, como homenagem póstuma, o Centro Cirúrgico do HMSA, após reformado, foi dedicado ao seu nome, até porque Ribeiro Netto não somente operava em seus dias determinados, mas também fora de seus horários, tão logo era solicitado, para ajudar colegas em dificuldades na condução de pacientes politraumatizados. Após cumprir um período de 12 anos na

Maternidade Alexander Fleming, em 1966, foi transferido para o HSE/RJ onde trabalhava em regime de plantão como Cirurgião Geral da Emergência no mesmo dia da semana, transferido depois para terça-feira. Neste plantão, granjeou muitos admiradores como Fernando César Davi, atual Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do HSE/RJ.

Nos anos 70, passou a trabalhar aos fins de semana no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), referência para a região serrana e centro-sul do estado do Rio de Janeiro. Neste hospital, ficava de plantão



A) Ribeiro Netto durante cirurgia que realizou por ocasião da finalização de seu curso de mestrado, no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, em dezembro de 1991. À direita Cláudio Higa e Tadeu Diniz Ferreira. À esquerda, Carlos Henrique Boasquevisque; B) Foto em frente ao Pavilhão Afonso Pena no Caju. Ribeiro Netto na última fila de branco e de óculos. A sua frente, de branco, Arnaldo Neves. De terno claro na primeira fila Hélio Fraga e de terno escuro Newton Bethlem, ao lado de Zilah Porciúncula; C) Ribeiro Netto junto à porta da ambulância do Hospital Souza Aguiar. À sua direita José Bastos Cortês e Rocha Passos. À sua esquerda, como antepenúltimo Augusto Paulino e penúltimo Rodolfo Perissé.

como cirurgião-geral na sexta-feira e na rotina de sábado pela manhã. O primeiro caso que atendeu seria desafiador: um paciente deu entrada na Emergência do hospital em coma de etiologia não esclarecida e com sinais neurológicos de localização. Ribeiro Netto pela história, exame físico e de imagem fez o diagnóstico de hematoma subdural crônico, operou o paciente, que evoluiu muito bem, recebendo alta. Desde então, passou a ser conhecido por toda a cidade e por seus colegas como um médico de habilidades excepcionais. Possuía também sólidos conhecimentos de cirurgia plástica reparadora adquiridos no HMSA à época que trabalhava como voluntário e em que Ivo Pitanguy, já egresso de sua formação nos Estados Unidos e Europa, chefiava o Serviço de Queimaduras e Cirurgia Reparadora. O autor dessa biografia é testemunha quando, por acaso, na festa de casamento de sua filha, escutou dois anestesistas que trabalhavam na cidade de Três Rios, comentarem a habilidade que Ribeiro Netto tinha de consertar mamoplastias de outros cirurgiões cujo resultado não havia sido considerado satisfatório pelas pacientes. Por sua vocação para o ensino, contribuiu muito para a instalação de um ambiente acadêmico no HNSC, com reuniões científicas, jornadas e cursos. Permaneceu nesse hospital até 1983.

**“...passou a participar das famosas sessões clínicas da Clínica Torácica do HUPE e, por sua visão acurada na interpretação de radiografias e correlação radiológico - cirúrgica, logo se tornou motivo de admiração pelos que as frequentavam...”**

Ribeiro Netto pela sua vasta experiência em tórax, incluindo publicações e participações em Cursos e Congressos, sempre foi muito conhecido e respeitado pelos fisiologistas e pneumologistas brasileiros como Alfredo Berardinelli Tarantino, Almério de Souza Machado, Bruno Carlos Palombini, Newton Bethlem, Mário Rigatto e Paulo Tavares, sendo membro ativo da Sociedade Brasileira de Pneumologia (SBP), quando esta foi fundada em 1975, juntamente com seu órgão divulgador, o Jornal de Pneumologia (JP). O primeiro Presidente da SBP foi Paulo Tavares e o Vice-Presidente foi Almério de Souza Machado. Na gestão seguinte, 1976/1977, Almério foi eleito Presidente e Ribeiro Netto, o Vice-Presidente. Na outra gestão, 1977/1978, Ribeiro Netto foi eleito Presidente, sendo Vice-Presidente Mário

Rigatto. Em 18 de outubro de 1978, já sendo Mário Rigatto presidente, foi fundada a atual Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) pela fusão da Federação das Sociedades Brasileiras de Tuberculose e Doenças Respiratórias com a SBP. Em novembro de 1978, foi criado o Departamento de Cirurgia Torácica da SBPT, sendo o primeiro presidente José Jesus Peixoto Camargo, então cirurgião torácico do Pavilhão Pereira Filho, da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que havia ascendido à Chefia do Serviço com a morte prematura de Ivan Faria Corrêa. Em 1979, foi publicada no JP as normas de concessão para o título de especialista em Cirurgia Torácica com uma Comissão Examinadora sob a coordenação de Ribeiro Netto. Compunham a primeira comissão, que perdurou por vários anos: Eimar Delly de Araújo (Chefe da Clínica de Cirurgia Torácica e Cardiovascular do Centro Médico Naval), Francisco de Castro Figueira (Chefe de Clínica do Serviço de Cirurgia Torácica do HMSA) e Haroldo Voight Mayer (Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Raphael Paula Souza - Curicica).

Em 1981, Ribeiro Netto foi convidado por Humberto da Silva Peixoto, Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Geral, e Diretor Geral do HUPE e por Mariano Augusto de Andrade, Professor Titular de Cirurgia Geral da FCM/UERJ, para ingressar no quadro

docente da Disciplina de Cirurgia Geral. A partir daí, assumiu a responsabilidade pelo então setor de Cirurgia Torácica, sediado nas Enfermarias 9ª e 10ª, no 4º andar do HUPE. Já pertenciam ao setor, como médicos, os recém ex-residentes em Cirurgia Geral e Cirurgia Torácica, Cláudio Higa (1978) e Rodolfo Acatauassú Nunes (1979). O Professor Humberto Peixoto assim referia: *“Vocês ganharão um grande chefe, meu colega de turma, que apelidamos de elétrico”*. De fato, em breve veríamos a imensa capacidade do nosso novo chefe, que se apresentou todo vestido de branco, com jaleco curto de gola, trazendo apoiada no ombro uma bolsa de marca *Samsonite* com alça longa - onde ficava a sua inseparável máquina fotográfica *Canon*, com que documentava as cirurgias - e um grande molho de chaves que pendia da cintura através de um longo chaveiro. Ribeiro Netto voltava à vida acadêmica, na humilde posição de Professor Auxiliar.

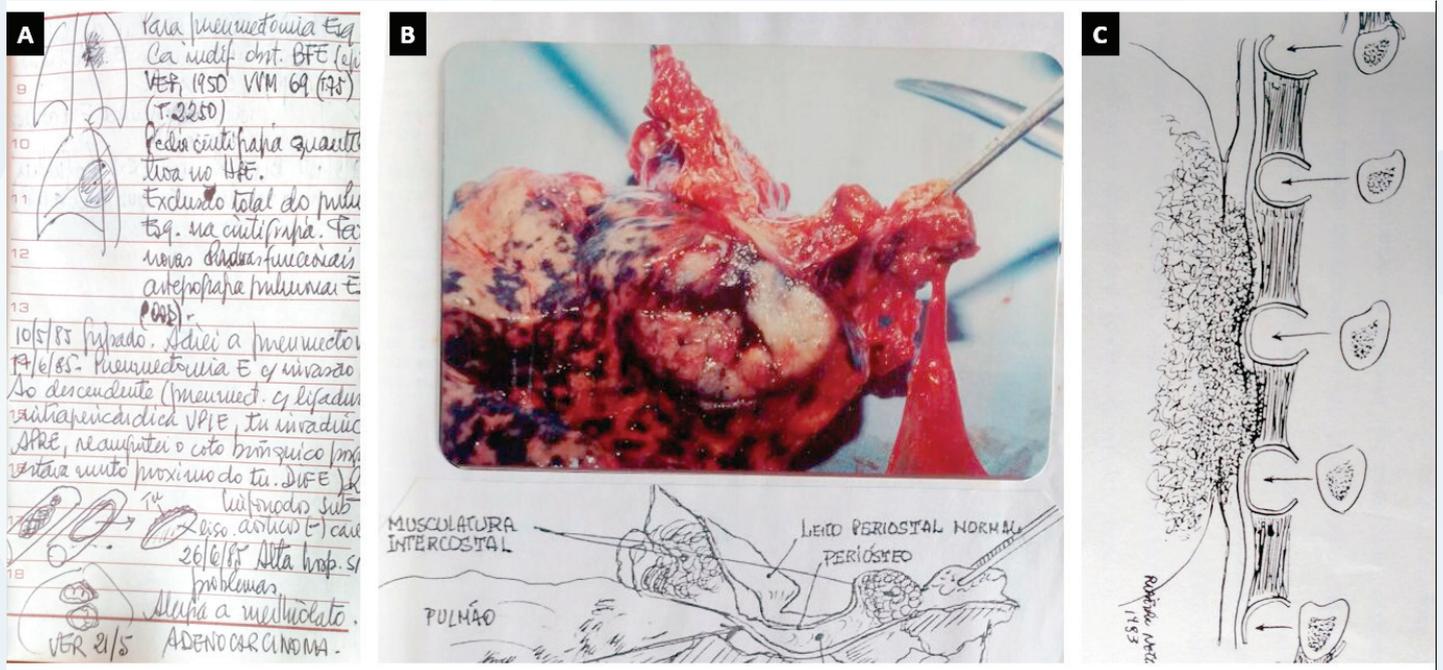
A experiência de Ribeiro Netto rapidamente se fez notar. Breve passou a interagir com o Serviço de Pneumologia à época sob a chefia de Ismar Chaves da Silveira. Neste serviço, reencontrou Gerson Pomp dedicado ao setor de Provas Funcionais Respiratórias, com quem já convivia na SBP. Reviu também Hélio Ribeiro de Siqueira, que trabalhava no CTI do HSE/RJ

e na época chefiava o CTI do HUPE/UERJ. Era também conhecido dos professores Alfredo Alves Araujo, Dayse da Cunha, José Manoel Jansen, Luís Figueira Machado, Munir Rafful e dos recém-admitidos Terezinha Yoshiko Maeda e Arnaldo Noronha, posto que todos realizavam publicações no JP.

Ribeiro Netto passou a participar das famosas sessões clínicas da Clínica Torácica do HUPE e, por sua visão acurada na interpretação de radiografias e correlação radiológico - cirúrgica, logo se tornou motivo de admiração pelos que as frequentavam, inclusive clínicos conhecidos como Sion Divan, Nelson Xavier e Edino Jurado. Pela realização de punções transtorácicas e procedimentos cirúrgicos, passou a contribuir e confirmar os diagnósticos difíceis, aventados nas sessões. Lembro-me que em uma sessão, vendo de longe uma broncografia com falha de enchimento em brônquio subsegmentar do lobo inferior, que por uma superposição parcial passara despercebida por todos - inclusive do radiologista - formulou o diagnóstico de um pequeno adenoma brônquico implantado neste brônquio que identificou com precisão. Disse-me certa vez: *"no dia que eu tiver um problema de saúde e não conseguir mais operar, eu adotaria a Radiologia como especialidade"*.

**"Ribeiro Netto não guardava conhecimentos, estes eram compartilhados com seus staffs e residentes de Cirurgia Torácica pelos quais nutria grande carinho..."**

No Departamento de Cirurgia Geral, Ribeiro Netto era muito prestigiado. Respeitando com sabedoria os conhecimentos existentes, contribuiu com sua experiência de tal modo que, ao invés de provocar celeumas, ajudava nas resoluções de casos das diferentes especialidades que compunham o Departamento. Na Cirurgia Pediátrica da UERJ, então sob a responsabilidade de Carlos Benigno Moreno Garcete e Paulo Roberto Volpato Dias entrava em cirurgias, geralmente na posição de primeiro auxiliar, mas sempre ajudando a conduzir o procedimento de modo a obter o melhor resultado possível. Assim, os tumores de mediastino em crianças, as ressecções pulmonares, as anomalias congênitas e as cirurgias de esôfago contavam com sua participação. Nas Enfermarias, portava sempre uma pequena agenda colorida retangular com aproximadamente 15 cm de altura na qual, sistematicamente, anotava em cada página o caso clínico e seus comentários, sempre ao lado de figuras explicativas bem traçadas.



A) Registro do livro de bolso de Ribeiro Netto, em 1985. Paciente de 65 anos com tumor invasivo do hilo esquerdo e da adventícia da aorta descendente; B) Foto da tese de Livre Docência de Ribeiro Netto com desenho explicativo de sua autoria; C) Desenho de Ribeiro Netto de sua técnica para a ressecção de tumores pulmonares invasivos da parede torácica, sem comprometimento do periostal.

Na Cirurgia Vasculare, chefiada por José Carlos Bastos Côrtes com quem trabalhava no HMSA e que havia sucedido Antonio Luiz Medina no HUPE, entrava nas cirurgias de Aneurismas da Aorta descendente e troncos supra-aórticos. Na Cirurgia Geral, por sua grande prática em trauma ocorria em algumas situações de sangramento volumoso em cirurgia abdominal. Pela sua experiência em trauma esofagiano, esofagectomias e seus diversos tipos de reconstrução - estômago, cólon e jejuno - a Cirurgia Torácica passou a ficar responsável pela Cirurgia do Esôfago. Pela sua vivência na cirurgia do trauma cardíaco e afecções pericárdicas, aliado ao grande volume de cirurgias de revascularização miocárdica praticadas pela Cirurgia Cardíaca, cujo

responsável era Waldir Jazbik, ficou convencido que as doenças pericárdicas que não exigissem circulação extracorpórea, passariam a ser responsabilidade da Cirurgia Torácica. Ribeiro Netto gostava de ver Waldir Jazbik operar, pois tinha uma elegante e excelente técnica advinda de milhares de cirurgias, em especial a de ponte de safena, que teve início no final da década de 60 com Euryclides de Jesus Zerbini e Adib Jatene em São Paulo e Waldir Jazbik e Domingos Junqueira no Rio de Janeiro.

Ribeiro Netto tinha um tino especial para resolver situações de emergência. Um feriado pela manhã eu o auxiliava na cirurgia de um grande tumor de mediastino quando verificamos a invasão do átrio direito. No

momento dessa constatação e pela manipulação, o anestesista João Randolpho Rocha, referiu que o paciente havia ficado subitamente hipotenso, mas não havia perda sanguínea visível. Ribeiro Netto percebeu logo a causa e disse-me em voz baixa e calma, fique com o aspirador preparado, pois vai sangrar. Deu alguns pontos de reparo na parede atrial direita, abriu o átrio e colocou imediatamente o dedo indicador dentro da câmara cardíaca, bloqueando em parte o intenso sangramento. Poucos segundos depois trazia um grande fragmento tumoral, pinçando a seguir rapidamente o átrio. Neste momento, o anestesista perguntou: “O que vocês fizeram aí?” A pressão está 120 x 80 mmHg! Ribeiro Netto respondeu com simplicidade: *“retiramos o tumor que estava obstruindo a válvula tricúspide”*.

Ribeiro Netto não guardava conhecimentos, estes eram compartilhados com seus staffs e residentes de Cirurgia Torácica pelos quais nutria grande carinho. Foram seus residentes na Cirurgia Torácica no HUPE: Paulo Egidio Fonseca de Luca, que se tornou prefeito da cidade de Passa Quatro em Minas Gerais e hoje exerce a Cirurgia Geral nesta cidade, Oswaldo Castelo Branco Fernandes, que chefia um Serviço de Cirurgia Torácica na Suécia, Tadeu Diniz Ferreira, responsável pela Cirurgia Torácica do Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia,

Carlos Henrique Boasquevisque, atual Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da UFRJ, Jorge Luiz Barillo, responsável pela Cirurgia Torácica do Hospital Santa Tereza em Petrópolis, Fernando Maurício D’Império Teixeira, cirurgião torácico do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) e do Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Vinicius Rodrigues Ribeiro de Almeida, médico da Policlínica Municipal de Saquarema e do PAM Alcântara em Niterói, Eduardo Haruo Saito, que permaneceu na UERJ e Robinson Botelho de Faria, cirurgião torácico do Hospital Estadual Getúlio Vargas e do HMSA.

A visão científico-inovadora de Ribeiro Netto era notável. Desde a década de 60, ainda no Hospital Clemente Ferreira passou a observar a relativa facilidade com que se liberavam os ápices pulmonares em pacientes portadores de paquipleuris tuberculoso pelo uso do plano extramusculo-periostal quando o plano extra-pleural era perdido. Isto trouxe a inspiração de sua aplicabilidade nas cirurgias das lesões pulmonares aderidas à parede. Chegou a operar dois casos ainda na década de 60, mas a receptividade da técnica segundo suas próprias palavras “não foi boa”. Quando ingressou no HUPE, começou desde 1981, a operar e documentar casos,

apresentando-os, memoravelmente, em 1988, em sua tese de Livre - Docência na Faculdade de Ciências Médicas da UERJ denominada "A Ressecção Extramusculoperiostal " em gaiola de passarinho" (Procedimento de Ribeiro-Netto) dos tumores pulmonares malignos invasores da parede torácica, dos tumores primários e secundários da parede torácica, do pulmão patológico e dos empiemas pleurais crônicos" abrilhantada por desenhos de sua autoria. Pelo seu magnífico concurso, foi promovido a Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ.

Seu trabalho teve grande repercussão nos eventos científicos da Cirurgia Torácica Brasileira e Sul-Americana, passando logo a constituir um recurso cirúrgico, especialmente para os tumores invasivos da parede torácica sem invasão periostal. Quando Ribeiro Netto falava sobre a "Gaiola de Passarinho" muitos cirurgiões carinhosamente assoviavam no auditório imitando o canto de um passarinho. Algo de novo fora criado na Cirurgia do Câncer do Pulmão aumentando a radicalidade da intervenção sem deformar o tórax ou introduzir próteses. A partir de então, muitos cirurgiões passaram a lhe reportar quão útil era a técnica, o que o deixava muito feliz por ter feito aquela contribuição.

**"Seu trabalho teve grande repercussão nos eventos científicos da Cirurgia Torácica Brasileira e Sul-Americana, passando logo a constituir um recurso cirúrgico, especialmente para os tumores invasivos da parede torácica sem invasão periostal..."**

No final dos anos 80, inspirado por José de Jesus Pereira Camargo, de quem era profundo admirador e que realizara em 1989 o primeiro transplante pulmonar da América Latina no Pavilhão Pereira Filho, no Rio Grande do Sul, Ribeiro Netto visitou o Serviço de Louis Couraud na França, para familiarizar-se com a técnica do transplante. Já havia praticado os seus tempos cirúrgicos em modelo canino nas instalações de pesquisa da Marinha, com a participação de Cláudio Higa. No entanto, não dispunha no HUPE da infraestrutura necessária para o transplante e passou a focar sua atenção na Cirurgia Torácica Vídeo-Assistida, que desabrochava em seus primórdios no início dos anos 90. Ribeiro Netto, desde cedo, acreditava que o futuro da Cirurgia Torácica passaria pela Cirurgia minimamente invasiva e o tempo mostrou que ele estava certo.

No ano de 1987, Philippe Mouret em Lyon, havia executado a primeira colecistectomia laparoscópica, reproduzida no Brasil em 1990 por Thomas Szego e Sérgio Roll em São Paulo, e em 1991 por Osmar Cruz no Rio de Janeiro. Neste mesmo ano, poucos meses após, no HUPE, iniciou-se a experiência da colecistectomia por vídeo no Serviço de Cirurgia Geral por José Dib Mourad da Disciplina de Cirurgia Geral e Paulo Roberto Alves Pinho, da Disciplina de Gastroenterologia, que rotineiramente já praticava a laparoscopia com finalidade diagnóstica. Ambos haviam se associado e adquirido com recursos próprios a câmera de vídeo e a ótica, usando como monitores dois pesados aparelhos de TV de 29 polegadas, que à época tinham um grande tubo de imagem. Ribeiro Netto que já praticava a toracosopia para diagnóstico e tratamento de afecções pleurais, ficou fascinado pelo método e imediatamente transpôs seu uso para a Cirurgia Torácica, à semelhança de outros precursores em âmbito nacional e internacional. A partir de setembro de 1991, Ribeiro Netto, inicialmente utilizando a aparelhagem de Mourad e Pinho, e, posteriormente, adquirindo sua própria aparelhagem, iniciou uma série de procedimentos. Em 15 de abril de 1992, juntamente com José Dib Mourad, foi realizada no HUPE - em nosso conhecimento - a primeira esofagectomia transtorácica

vídeo-assistida por câncer de esôfago no país, exatamente o mesmo ano em que Cuschieri, Shimi e Banting publicaram na Inglaterra a primeira série de cinco casos no mundo, sendo quatro por câncer. A cirurgia chegou a ser veiculada pela mídia, em especial, no Programa Fantástico da Rede Globo no Domingo. A reconstrução do trânsito esofagiano foi realizada alguns meses depois por esofagocoloplastia pela equipe da Cirurgia Torácica. A partir de então, Ribeiro Netto foi como que desbravando o campo da Cirurgia Vídeo Torácica Assistida, realizando procedimentos ousados para aquela época como a ressecção de leiomioma esofagiano, simpatectomia torácica, bulectomia com endoloop, ressecção de nódulo pulmonar, ressecção de tumores do mediastino, timectomia, vagotomia para dor paraneoplásica do carcinoma pulmonar e ressecção de primeira costela na síndrome do desfiladeiro torácico. Ribeiro Netto tinha forte consciência cívica. Havia se formado, com muito orgulho, como oficial da reserva do exército em 1951. Em 10 de abril de 1984, uma terça-feira à tarde, estávamos na Enfermaria, quando surpreendeu a todos avisando-nos que iria ao comício "Diretas Já", na Candelária, no Centro do Rio. Disse-nos no dia seguinte que depois de ouvir inflamados discursos em meio a um milhão de pessoas sentia-se revigorado, com a perspectiva de mudanças

políticas reais no Brasil. Na Câmara Técnica do CRM, lutava pelos honorários profissionais. Foi eleito conselheiro do Conselho Regional de Medicina para o biênio 1994/1995.

**“Ribeiro Netto era católico, acreditava em Deus. Enquanto esteve doente passou a ler mais a Bíblia, com especial interesse no livro do Apocalipse de São João, do Novo Testamento, que várias vezes lia. Fez de sua vida uma contínua doação...”**

Apesar de já possuir elevada posição acadêmica e notório saber, sua humildade e vontade de aperfeiçoar-se não tinham limites. Desejoso de obter o título de mestre cursou com outros colegas cirurgiões muito mais novos, o Mestrado em Cirurgia Torácica na Universidade Federal do Rio de Janeiro defendendo tese sobre a cervicotomia aberta nas cirurgias esofagianas, uma brilhante solução técnica por ele idealizada para o diagnóstico precoce da necrose e/ou fístula do segmento transposto na reconstrução esofagiana ou no trauma. Por isto, suscitou a admiração dos professores daquele curso, como Evandro Freire, Humberto Perrota e Levão Boghossian e, em

especial, dos professores do Serviço de Cirurgia Cardio - Torácica do HUCFF, como Antonio de Pádua Jazbik, Eduardo Bastos, Felipe Sayeg, Henrique Murad, João de Deus e Brito e Rui Haddad, que já o conheciam pela prática cirúrgica. Findo o Mestrado, tinha a intenção de prosseguir no Doutorado. No entanto, a vida na terra é finita e encerra uma profunda contradição: biologicamente tende à morte, mas espiritualmente aspira à eternidade. Ribeiro Netto havia sido operado de uma valvuloplastia mitral na década de 80. Em 1994, começou a ter episódios de arritmia, dispneia e edema de membros inferiores sendo inicialmente tratado como insuficiência cardíaca e posteriormente confirmado o diagnóstico de pericardite constrictiva, que ele mesmo havia suspeitado. Infelizmente, veio a falecer em 16 de abril de 1995 aos 65 anos, de uma síndrome hepatorenal instalada no pós-operatório da pericardiectomia – cirurgia que ele mesmo tanto realizara. Eu o acompanhei no Centro Cirúrgico e enquanto aguardava ser chamado disse-me: *“nunca mais farei um doente meu esperar”*. Sua última preocupação foi com o sofrimento do doente, tantas vezes manifestada em sua vida profissional, que naquele momento reluzia com força de verdade absoluta, na medida em que ele mesmo sofria.

Ribeiro Netto era católico, acreditava em Deus. Enquanto esteve doente passou a ler mais a Bíblia, com especial interesse no livro do Apocalipse de São João, do Novo Testamento, que várias vezes lia. Fez de sua vida uma contínua doação. Com profunda humildade, colocou seu imenso saber, adquirido com muito esforço e noites em claro, para ajudar da melhor forma possível - e em que pesasse o custo - o próximo na pessoa do paciente, em sua grande maioria das classes sociais desfavorecidas. Lembro-me, que em doentes graves para os quais não havia vaga no CTI do HUPE, após

exaustivas operações, fazia questão de participar no rodízio dos que deles cuidavam, dividindo o horário da vigília ao lado do paciente com residentes e colegas muito mais novos, que sempre admiravam o seu exemplo. Só saía de uma enfermaria se os doentes estivessem estáveis ou bem cuidados. Acreditando em Deus, acreditava que o Amor é mais forte do que a morte e assim permanece vivo entre nós. Como diz Santo Agostinho (354-430 d.C.) em seu poema sobre a morte: *"A Morte não é nada. Eu somente passei para o outro lado do Caminho"*.

---

*Por*  
**Rodolfo Acatauassú Nunes**