SABi
UFRGS 05907579

Biblioteca
FAMED/UFRGS

O Bisturi

Publicação do Centro Acadêmico Sarmento Leite - FAMED/UFRGS
Porto Alegre, maio de 2007 nº01 Ano 62

Exame de Ordem para a Medicina

O que pensam sobre o assunto o presidente do Cremers, o presidente do Simers e os acadêmicos da FAMED

Pág. 4

Foto: Divulgação

Polêmica sobre o exame de ordem para os egressos das Faculdades de Medicina

ORTOTANÁSIA

Mas, afinal, que bicho é esse?

Saiba essa e outras respostas na entrevista que O Bisturi fez com o Prof. José Roberto Goldim

Pág. 6 e 7

Vem aí o Erem 2007 na Famed!

Veja os planos do CASL para receber o maior encontro de estudantes de medicina do sul do país aqui na Famed e saiba como participar.

Pág. 2

Ministério da Saúde lança projeto para mudar as regras da residência médica

Pág. 5

Leia mais:

• *AAAXX de Setembro* ***pag. 8***

• *O cinema, os médicos e os monstros* ***pág. 9***

• *Hipócrates, o pai da Medicina* ***pág. 10***

• *Música como remédio* ***pág. 12***

Gestão Cara Limpa 2006/2007

Glauco Luis Konzen

É com grande satisfação, que durante mais um ano, a gestão cara limpa estará em busca das necessidades e dos ideais dos nossos alunos. Dando continuidade ao trabalho que vem sendo feito há duas gestões, nós do CASL, pretendemos buscar cada vez mais ampliar o espaço dos alunos e o reconhecimento de excelência de Faculdade de Medicina da UFRGS. Com o objetivo primeiro, pela qualidade de ensino dade de medicina, caralimpa 2007 pretende promover uma maior participação discente nos departamentos e colegiados, publicar o jornal "O Bisturi" periodicamente levando informações aos alunos, realizar e incentivar a participação de encontros científicos-culturais (Semana Acadêmica, EREM, CGEM,...), reformar e melhorar as condições físicas do CA disponibilizando maior conforto, manter o relacionamento de apoio com a Atlética estimulando competições esportivas, melhorar o relacionamento ALUNO-HCPA, finalizar a reforma estatutária e regularização do CNPJ do CASL, promover festas, CHURRAMED, happy hours, entre tantas outras atividades.

Em outras palavras, continuamos a dar ao CASL, a cara dos estudantes de Medicina da UFRGS. Isto só será possível quando mais gente estiver trabalhando junto com a gestão eleita, dando idéias novas, opiniões diferentes, enfim, contribuindo para o fortalecimento do mais antigo Centro Acadêmico de Medicina do Brasil. É por isso que convidamos a todos para que participem deste trabalho, cada um do seu jeito, mas todos com o mesmo objetivo: fazer o melhor pelo CASL e por todos os nossos alunos.

Gestão eleita 2006/2007

Presidente: Glauco Luis Konzen
Vice-Presidente: Mariana Magalhães
Secretário-Geral: Lucas Araújo
1° Tesoureiro: Jerônimo de Conto Oliveira
2° Tesoureiro: Cristopher Celentino

EREM 2007- "Capacitação Médica; que médicos queremos ser?"

Christofer Balen

O Centro Acadêmico Sarmento Leite tem a honra de informar que o XII Encontro Regional dos Estudantes de Medicina (EREM) será realizado na cidade de Porto Alegre, entre os dias 6 e 9 de setembro, mediante a organiza-ção da faculdade de medicina da UFRGS, através de seu centro acadêmico. Este encontro reúne estudantes de medicina das faculdades do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, que representam os diretórios e centros acadêmicos da regional Sul-1 da Denem, órgão máximo dos estudantes de medicina.

É importante ressaltar que a coordenação do evento pelo CASL implica uma nova cara e uma nova idéia a este encontro. Tradicional-mente, estes encontros discutem, além de diretrizes estudantis e temáticas da vida acadêmica médica do sul do país, assuntos que por diversas vezes são vistos com reserva por estarem sendo debatidos em um encontro de alunos de Medicina, como por exemplo, a produção de alimentos transgênicos e a temática do Movimento dos Sem-Terra.

De maneira inovadora, além das tradicionais e importantes discussões acerca do futuro da profissão médica, tais como: o papel do médico na sociedade; a residência multiprofissional; a possibilidade de exame da ordem para os alunos de medicina e outros como a temática da indústria farmacêutica; serão propostas novas atividades, a citar: oficinas práticas e de vivências.

Cabe ressaltar ainda que o CASL assumiu um compromisso sério e importante ao decidir sediar este encontro. Comprometemo-nos a realizar um EREM diferente, inovador e moderno; mantendo o foco nas discussões que assombram o futuro da profissão médica, mas dando maior dinâmica a estas e, principalmente, tornando-as extremamente palatáveis para o público.

EXPEDIENTE
Presidente: Glauco Luis Konzen **Vice-Presidente:** Mariana Magalhães **Secretário-Geral:** Lucas Araujo **1° Tesoureiro:** Jerônimo de Conto Oliveira **2° Tesoureiro:** Cristopher Celentino **Sec. Cultura:** João Leonardo Fracassi **Sec. Comunicação:** Luciana Bastianelli **Sec. Extensão:** Luciane Restelatto e Juliana Sartori **Sec. Infra-Estrutura:** Christofer Balen e Rafael Adolf **Sec. Científico:** André Görgen Nunes e Stéfano Milano **Sec. Ensino Médico:** Tayron Bassani **Rede de Apoio:** Marcio S. Garcia, Pedro L. Vieira, Daniel P. M. Silveira, Jeruza Neyeloff, Diego Menegotto, Nelson Testa e Luciana Harlacher **Editora e Jornalista Responsável:** Luciana Bastianelli MTB: 9179

"Sonho que se sonha junto é realidade"

Diego Millán Menegotto

2006 foi um ano muito especial. Entre tantas coisas, tive a honra de presidir o nosso glorioso Centro Acadêmico Sarmento Leite. Foi um período de grande aprendizado, crescimento pessoal e convívio com pessoas especiais.

Neste primeiro exemplar do nosso também glorioso O Bisturi, fiz questão de solicitar um espaço para fazer um relato/prestação de contas/auto-crítica do que foi a nossa gestão em 2006 e também para deixar uma mensagem à nova Diretoria. Não quero aqui me ater a detalhes, até mesmo porque estes estarão no Relatório de Atividades da Gestão, que em breve será divulgado... Mas vale um breve resumo.

Durante esse ano, pudemos desenvolver atividades de diversas áreas, tendo contemplado grande parte daquilo que havíamos proposto. Foi investido em infraestrutura (reforma do andar superior do CA, aquisição de mural, home theater com DVD, novos sofás, assinatura do jornal Zero Hora, entre outros, além dos novos produtos da loja do CASL). Organizamos a 13ª Semana Acadêmica de Medicina e lançamos duas edições do jornal O Bisturi. Foram organizadas festas e happy hours, com destaque para os dois CHURRAMEDs de Recepção aos Calouros, com Teatro dos Bixos. Elaboramos proposta de novo estatuto, para substituir o atual, que data de 1946, e tentamos regularizar nossa situação perante o Cartório de Registro e a Receita Federal (nosso CNPJ está inativo...). Mantivemos a organização do Estágio de Sutura no Cristo Redentor, bem como de aulas para os estagiários. Fortaleceu-se a representação discente, especialmente na Comissão de Graduação e no Conselho da Unidade. Foi formado o Conselho de Representantes de Turma, com reuniões mensais entre estes e a diretoria do CA, aberta a todos, é claro. Envolvemo-nos com aspectos importantes do Ensino Médico e outros temas de extrema importância, como a nossa Reforma Curricular, o acesso à Residência Médica, os Projetos PROMED e PRÓ-SAÚDE, a Residência Multiprofissional, a abertura de novas Faculdades de Medicina, o Exame de Proficiência em Medicina, o movimento estudantil e seus rumos, etc. Foi mantida uma ótima relação com a Direção da Faculdade e do Hospital de Clínicas, foi dado apoio para a reorganização e consolidação da nossa vitoriosa Associação Atlética Acadêmica XX de Setembro, e foram feitas aproximações importantes com outros Centros Acadêmicos de Medicina, com a Coordenação da Regional Sul-um da DENEM e da ABEM. Fizemo-nos representar em diversos encontros e cerimônias, com destaque para o XVIII Congresso Brasileiro dos Estudantes de Medicina, em Niterói-RJ, o 9º Congresso Gaúcho de Educação Médica, em Passo Fundo, o XI Encontro Regional de Estudantes de Medicina, em Blumenau, o 44º Congresso Brasileiro de Educação Médica, em Gramado, a oficina sobre o Pró-Saúde, em Brasília, entre outras.

> "Tudo isto só foi possível porque durante o ano que passou formamos, dentro da gestão do CASL, uma grande família, que trabalhou unida e motivada para fazer o melhor."

Tudo isto só foi possível porque durante o ano que passou formamos, dentro da gestão do CASL, uma grande família, que trabalhou unida e motivada para fazer o melhor. Sem dúvida, nada disso seria possível se não fosse o trabalho conjunto e organizado de todas as pessoas que compuseram e apoiaram a gestão. É exatamente como diz a música: "Sonho que sonha só é só um sonho que sonha só, mas sonho que sonha junto é realidade!"

Agradeço a todos os meus colegas de gestão, especialmente aos que aceitaram o desafio de dar continuidade ao trabalho em 2007, com a 3ª Gestão Cara Limpa, aos Representantes de Turma, que tiveram papel fundamental durante o ano, à Direção da FAMED e do HCPA, à Comissão de Graduação e a todos os alunos, professores e funcionários da FAMED-HCPA que de alguma forma contribuíram para o sucesso da nossa gestão.

Finalmente, desejo a todos um ótimo ano, dentro e fora do CA, e muito sucesso. 2006 brilhou. Que 2007 brilhe ainda mais! Abraços!

"Há uma vantagem em ser pobre: um médico vai lhe curar mais rápido."
Kin Hubbard

Biblioteca FAMED/HCPA

EXAME DE ORDEM PARA A MEDICINA

A polêmica sobre o exame de ordem para os egressos das faculdades de medicina voltou às conversas dos estudantes neste ano, depois que foram divulgados em janeiro, pelo CREMESP, os resultados do exame aplicado aos formandos de 2006 em São Paulo. A prova do CREMESP não é obrigatória e os formandos candidatam-se a fazê-la [illegible]em preparados. 688 estudantes paulistas candidataram-se a fazer o exame, de um total de 2.203 formandos em medicina, 38% foram reprovados.

Uma taxa de quase 40% de reprovação alarmou a opinião pública e o jornal A Folha de [illegible]m editorial chegou a *próprio desempenho evela que é urgente obrigatório e nacional o exame de proficiência para médicos recém-formados, mais ou menos nos mesmos moldes do teste para advogados da OAB"*

Entre os alunos, a necessidade de um exame de proficiência não é tão unânime e o debate toma proporções maiores, quando é lembrado o fato de que a política pública federal de abertura de novos cursos superiores tem possibilitado que cursos de medicina de péssima qualidade funcionem e formem novos profissionais a cada ano. O acadêmico da FAMED, João Leonardo Fracassi, afirma: *"O que eles não entendem (nem se esforçam para tentar entender, por conveniência), é que uma das maneiras mais fáceis de garantir o bom atendimento da população devido à melhor formação médica, é, ao meu ver, não permitir a abertura de novos cursos e principalmente fechar os não satisfatório."*

Já a acadêmica Juliana Sartori, diz que *" É claro que não será um exame (sabemos o quanto provas podem avaliar mal!) que garantirá a qualidade da formação dos médicos... e comparando ao Direito, que tem exame de ordem há sei lá quanto tempo, com reprovação absurda, continua cheio de péssimos profissionais, faculdades em qualquer esquina."*

A equipe de O Bisturi procurou o SIMERS a respeito deste assunto. O presidente Paulo Argollo Mendes afirma: *"O SIMERS é radicalmente contrário a este tipo de prova, pois isso não é a solução. Não evita a proliferação de escolas médicas, não mede conhecimento dos recém-formados e é uma maneira de dizer para a sociedade que nós estamos controlando a qualidade das faculdades de Medicina, que podem abrir tantas faculdades quanto quiserem. Dessa forma, quando os alunos saírem da faculdade o Conselho Federal de Medicina vai fazer um exame e quem for bom vai atender os pacientes e quem não for bom não vai e assim fica tudo resolvido. Não é verdade. Na prática é um engodo, além de prejudicial aos médicos que se formam."*

O presidente do CREMERS, Marco Antonio Becker, em entrevista ao jornal O Bisturi, declarou que ainda não existe uma posição fechada entre os Conselhos Estaduais e o Conselho Federal de Medicina sobre o exame. Pessoalmente, Becker acredita que a proliferação de faculdades de medicina criadas por interesses sócio-econômico e sem necessidade social, tornou inevitável a avaliação dos profissionais formados. *No entanto, Marco Antonio Becker sugere que sejam aplicadas provas teórico-práticas durante a faculdade, a primeira ao final do curso básico e a segunda um ano antes do término do curso, dessa forma, ele acredita que o próprio aluno teria condições de avaliar a faculdade.*

O que você achou desta matéria, quer comentar o assunto? Escreva para O BISTURI, na próxima edição sua mensagem vai estar na seção A Palavra é do Leitor.

obisturi@hotmail.com

"A história da medicina é uma história de surpreendente loucura e supreendente inteligência."

Jerome Tarshis

Projeto do Ministério da Saúde pode mudar diretrizes da residência médica no país

No último dia 7 de março foi apresentado em Brasília projeto criando novas regras para aprovação de cursos, vagas e perfil da formação dos residentes pelo secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes) do Ministério da Saúde, Francisco Eduardo de Campos, à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

O decreto que cria a Câmara Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde não contempla a participação de entidades médicas e nem da Comissão Nacional de Residência. A Câmara terá poder para aprovar, alterar e direcionar a linha dos programas.

A Associação Nacional dos Médicos Residentes publicou em seu site extensa matéria ressaltando os perigos que o projeto representa para o futuro da Residência Médica no país. Conforme Jose Bonamigo, membro da CNRM, "O projeto segue a lógica da composição atual do Conselho Nacional de Saúde, onde não existe espaço para representantes dos médicos. Fazem parte dessa Câmara, que se sobrepõe a CNRM, burocratas de carreira que muitas vezes são engenheiros, advogados e não possuem qualquer relação com a Residência Médica"

Já o presidente da Associação de Médicos Residentes do RS (Amerers) e diretor do Sindicato Médico do RS (SIMERS), Fernando de Waldemar, afirmou em entrevista para o site da ANMR: "Além de culpar os médicos pelas mazelas do SUS, o secretário deixou claro que o governo passará a ditar as regras na pós-graduação médica. A Comissão Nacional, onde participam as entidades médicas, se tornará um mero cartório de registro dos especialistas"

O governo se defendeu em nota divulgada no site do Ministério da Saúde, em texto assinado por Ana Estela Haddad, Diretora de Gestão da Educação na Saúde, órgão do MS, e esposa do atual ministro da Educação, Fernando Haddad. A diretora afirma que "as acusações são infundadas, sem qualquer cuidado ético, e foram feitas no calor das emoções."

Segundo a nota, a proposta da Câmara não está fechada, pois está sendo estudada conjuntamente pelo MEC e MS e pretende contemplar todo o novo processo de avaliação e regulação da Educação Superior. Angela Haddad ainda afirma: Temos trabalhado na lógica de que a ação intersetorial deve respeitar as competências do MEC de avaliação e regulação de toda a Educação Superior, ao tempo em que cabe ao MS interferir, no nível macropolítico, no perfil e na quantidade e distribuição dos profissionais da saúde formados com recursos públicos.

O texto integral do decreto pode ser encontrato no site: www.bolsaresidente.com.br/Decreto_pg1.pdf

COBREM 2007 discute o trabalho médico na sociedade atual

Ocorreu entre os dias 12 e 21 de janeiro a edição 2007 do Congresso Brasileiro dos Estudantes de Medicina – COBREM. O tema principal de debates neste ano foi "O trabalho médico na sociedade de classes; que médicos iremos ser?

Realizado em São Paulo pela Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, o congresso tem como finalidade principal definir o planejamento e as metas de ação para o ano que inicia, além de eleger os coordenadores da executiva, tanto em âmbito nacional, quanto regional. Também foram colocados em debate nas oficinas temas como residência multiprofissional, Pró-Saúde e revalidação de diplomas.

O CASL foi representado por quatro delegados, Glauco Konzen, Lucas Araújo, Christofer Balen e Lucas Wolkmann. Os estudantes de todo país foram recepcionados no Auditório da Faculdade de Medicina da USP, onde ocorreram algumas das principais atividades do congresso, e ficaram alojados em uma escola pública. Christofer Balen, secretário de Infra-estrutura do CASL, destaca a relevância da participação em encontros de estudantes de medicina como o COBREM, e afirma: "mesmo que suas discussões e plenárias sejam, por vezes, exaustivamente demoradas e sem objetividade, sua importância e necessidade são indiscutíveis, principalmente por se tratar de um evento democrático e representativo".

"Os médicos cortam, queimam, torturam. E fazendo aos enfermos um bem, que mais parece mal, exigem uma recompensa que quase não merecem."

Heraclito

Biblioteca FAMED/HCPA

Você sabe o que é ortotanásia?

Leia agora a entrevista com o professor de Bioética Jose Roberto Goldin e entenda esse e outros conceitos

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou no início deste ano resolução que permite ao médico suspender tratamentos e procedimentos que prolonguem a vida de doentes terminais e sem chances de cura. A família ou o paciente devem concordar com a decisão, que deve constar no prontuário médico. A norma vale para médicos de todo o país. Mas ela só tem efeito interno, isto é, não isenta o profissional de ser responsabilizado criminalmente.

O Bisturi procurou o professor de Bioética, Dr. José Roberto Goldim, para conversar sobre o assunto:

O Bisturi: Por que, na sua opinião, o CFM julgou importante divulgar esta resolução para a sociedade?

Goldin: Eu achei muito adequada essa medida, apesar de a resolução estar com um problema de redação no texto, mas ela veio dar respaldo a uma prática que já acontece e que não pode ser confundida com eutanásia e com nada disso que a imprensa confundiu. A rigor, o que está sendo feito é dar respaldo a uma decisão técnica do médico, feita em conjunto com a família ou com o paciente, de reconhecer o limite de um tratamento. Qualquer procedimento que envolva uma decisão médica do ponto de vista técnico, só se justifica pela expectativa de uma eficácia, quando tu estás lidando com pacientes terminais, em que tu já tens a situação de uma morte antevista, muitos tratamentos não tem eficácia nenhuma, manter esse tratamento pode significar o prolongamento de um período de sofrimento, dor, angústia, problemas psicológicos. Na verdade, essa resolução trata sobre o conceito de futilidade terapêutica e não sobre ortotanásia. Na minha opinião, a maior falha dessa resolução é não colocar que o que está em jogo é a questão da futilidade terapêutica, ou seja, de ser um tratamento que não mais tem nenhuma perspectiva de benefício e que ainda assim fica acarretando gastos e sofrimentos, desconfortos para todo mundo, não pensando naqueles que sobrevivem ao paciente. Colocar em discussão o assunto foi muito bom, o problema foi que a discussão que acabou acontencendo na imprensa foi equivocada.

O Bisturi: De que forma o médico pode se resguardar de eventuais problemas relacionados a esse tipo de decisão, já que para a população em geral e para a imprensa, esses conceitos ainda se confundem bastante e criou-se a idéia de que a partir de agora o médico decide quem morre ou não?

Goldin: Em primeiro lugar, essa resolução não deu poder ao médico de fazer nada. Ela justifica ações que já vinham sendo feitas e vão continuar sendo feitas, porque isso é boa prática médica. Se eu como paciente vou ao médico, ele me prescreve um tratamento e esse tratamento não gera o efeito esperado, é obvio que o médico vai substituir esse tratamento, sem problema nenhum. Essa confusão se gerou em função do mal uso das palavras, de confundir ortotanásia, com eutanásia e distanásia. Acho importante ressaltar, que a melhor precaução que um bom médico deve ter é desenvolver um bom vínculo com o paciente e competência técnica no que ele faz. É isso o que interessa. É fazer o casamento de um relacionamento humano adequado com o paciente, conjugado com a competência técnica cientifica sólida. Isso é o que vai estabelecer o fundamental na pratica médica que é o vínculo de confiança.

O Bisturi: Professor, como podemos definir cada um desses conceitos, eutanásia distanasia e ortotanasia?

Goldin: A própria palavra eutanásia tem na sua origem o sentido de boa morte. Já no inicio do séc XX, um dos lugares que mais publicou e trabalhou o conceito de eutanásia foi a Faculdade de Medicina de Salvador, Bahia. Ao redor de 1910, 1915, foram publicados muitos trabalhos sobre eutanásia na Bahia, e esses trabalhos são a base teórica que é usada em todo o mundo, até hoje. Já em 1930, um jurista espanhol chamado Jimenez de Assua publicou o

"Doutores são aquelas pessoas que receitam medicina, do que sabem pouco, para curar doenças que não conhecem, em pessoas das quais não sabem nada."

Voltaire

livro "Direito de morrer, direito de viver". Nesse livro, ele propõe a possibilidade de alguém pedir que fosse morto por compaixão. A eutanásia acabou assumindo esse conceito ruim, na época da II Guerra Mundial, com o programa nazista de limpeza racial, em que eles diziam que existem vidas que não merecem ser vividas e davam o direito ao estado de matar essas pessoas para poupá-las do sofrimento. Eles usaram a palavra eutanásia para justificar o genocídio cometido pelos nazistas, e, infelizmente, acabou consagrando o termo. A conotação ruim da eutanásia veio desse uso equivocado durante a guerra. Já em meados da década de 60, começou um movimento na Europa, baseado na noção de direito de suicídio. Na Holanda, os médicos começaram a tomar medidas concretas para abreviar a vida das pessoas. Lá, a Suprema Corte decidiu que não seria considerado homicídio se os médicos comprovassem que o paciente tinha expressado a vontade de morrer, que não havia possibilidade de cura e que havia um sofrimento extremo envolvido. E assim, várias legislações começaram a aparecer em diversos países, mas o traço comum a todas elas é: primeiro, é o medico que vai fazer o procedimento. Segundo, o paciente tem que voluntariamente pedir pelo procedimento, tem que ter uma doença incurável e que não existe tratamento, mesmo paliativo, que minore o sofrimento dele. E terceiro, o paciente tem que provar que essa não é uma decisão que ele tomou em um estado mental alterado, por exemplo, como uma depressão maior, que poderia levar a uma tendência suicida. Então, existe uma série de passos a serem obedecidos para que aconteça a eutanásia. Essa discussão está longe da realidade brasileira, que nem tem legislação sobre o assunto.

Já a distanásia seria prolongar indevidamente a vida de um paciente. Por exemplo, um paciente em coma, sem retorno desse estado de coma, com múltiplas mestátases faz uma parada cardio-respiratória e é feita uma manobra de reanimação. Isso seria provocar a distanásia, ou seja, reverter um quadro de morte, que acaba prolongando um sofrimento, se não do paciente, mas da família.

E a ortotanásia, tem o significado literal de morte certa, correta. No sentido de ter um critério de adequação dessa morte, sem nenhuma medida para abreviar ou postergar a morte. Acompanhar a morte do paciente, com a assistência adequada.

O mais importante é lembrarmos que a morte é um evento, não é um processo. O médico não trata da morte e sim do paciente, se a morte ocorrer dentro de um quadro esperado, tu vais estar trabalhando dentro do quadro esperado. Infelizmente ainda tem muita gente hoje em dia que pensa que a morte é um fracasso terapêutico. Existem situações em que realmente não se tem o que fazer. Ninguém tem o dom de manter os pacientes vivos eternamente. A medicina não é uma garantia de fim, mas sim de meio. Na área médica, nós trabalhamos com um grau de incerteza associado sempre presente. Se a gente enfrentar a morte como um inimigo, nós vamos perder sempre, porque ela é inevitável.

Biblioteca FAMED/HCPA

Seriedade e Amor pelo Esporte
ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA ACADÊMICA XX de SETEMBRO

Diego Di Marco Ataides

A Atlética nasceu do interesse dos acadêmicos nos esportes e no INTERMED-SUL! Mesmo sem estrutura, apoio ou tradição, o então secretário de esportes do CASL - Rodrigo Silva, também conhecido como Catarina, então da ATM 08/1 - resolveu encarar o desafio e preparar a UFRGS para o VIII Intermed-Sul, na UCS em Caxias do Sul, 2003! Há apenas 4 anos, não tínhamos nenhuma perspectiva de estar onde estamos, e com apenas cerca de 90 participantes, fomos a Caxias descobrir que tínhamos potencial! Não fomos vitoriosos naquele ano, mas foi lá que iniciou todo o trabalho para chegar ao que somos hoje!

O ano seguinte, 2004, ficará marcado na história desportiva da faculdade, não pelo resultado, mas como um marco de antes e depois, com a fundação, em 20/Set, da Associação Atlética Acadêmica XX de Setembro (AAAXXS). Naquele ano, infelizmente não tivemos tempo hábil para organizar treinamentos como gostaríamos, mas tínhamos a certeza de que havia finalmente um órgão que sempre nos dará todo apoio e organização necessários, para chegarmos cada vez mais longe! Mesmo assim, vencemos o Vôlei Masculino, o Basquete Feminino e a Sinuca, chegamos em 5° lugar, e fomos a MELHOR FACULDADE DO RIO GRANDE DO SUL no IX Intermed –Sul na UNIVALI de Itajaí-SC!

Dois mil e cinco começa, e com a sobrevivência da Atlética (havia quem quisesse desestruturá-la) iniciam os treinamentos semanais, e com treinadores profissionais, para todos os esportes coletivos do Intermed. Com uma pequena quantia mensal, os atletas tiveram direito ao treinamento, equipamento e academia para chegar em forma nos Jogos!

> "Agora, em 2007 iniciamos o ano com muitos projetos e um objetivo: sermos CAMPEÕES DO INTERMED 2007."

Após a batalha de bastidores por patrocínios, camisetas, bandeira e instrumentos (ao contrário de outras faculdades, que recebem incentivos, a Atlética trabalha com o que arrecada de parcerias e vendas de produtos), conseguimos finalmente montar a estrutura que a UFRGS merece para disputar o X INTERMED-SUL, na ULBRA, em Canoas. Nesse ano, contamos com um atrativo a mais: o nascimento da XARANGA, a bateria oficial da nossa faculdade! Com ensaios e aulas na Acadêmicos da Orgia. Como recompensa, fomos pro evento com a maior delegação de todos os tempos: mais de 150 inscritos e saímos consagrados com o SEGUNDO LUGAR GERAL!

Em 2006, tivemos uma mudança na gestão, mas com a mesma seriedade e filosofia da primeira: incentivar cada vez mais o desenvolvimento esportivo da FAMED-UFRGS! O processo de transição foi de certa forma demorado, realizamos com sucesso o INTER-ATMs de futebol 7 masculino, e iniciamos os treinos somente em Agosto, faltando apenas 2 meses para o XI Intermed-Sul, (em Lages-SC, na UNIPLAC). Mesmo com tão pouco tempo de treinamento, terminamos em TERCEIRO LUGAR GERAL, sendo a melhor faculdade gaúcha no evento! Neste ano, também tivemos o crescimento necessário nos esportes individuais, que despontaram como principal forma de pontuação para a nossa faculdade.

Agora, em 2007 iniciamos o ano com muitos projetos e um objetivo: SERMOS CAMPEÕES DO INTERMED 2007, que será realizado em Passo Fundo-RS OU em Londrina-PR. Os treinos começarão ainda no início do primeiro semestre de 2007, para chegarmos a ponto de bala no Intermed!

E não tenham dúvida: vem mais por aí!

O cinema, os médicos e os montros

Arthur Bom Queiroz ATM 12/1

O médico e suas situações diárias sempre foram muito abordados na literatura e no cinema. Seja por sua relação franca com o paciente, seja por sua importância social, ele é o alvo de variadas obras nos livros e na tela grande. Eis aqui algumas sugestões de filmes com diversos tipos de médicos.

"Doutor Jivago" é um drama que conta a história de um médico obstinado e idealista durante a guerra e a Revolução Russa. Com grandes atuações de Omar Sharif e da bela Julie Christie e direção de David Lean, o filme apresenta locações maravilhosas. Na comédia romântica "Dr. Hollywood" Michael J. Fox vive um médico ambicioso e materialista que sofre um pequeno acidente de carro numa cidade interiorana e acaba conquistado pela vida simples, e, é claro, por uma linda mulher.

Em "A Insustentável Leveza do Ser", baseado no livro homônimo de Milan Kundera, Daniel Day Lewis interpreta um cirurgião hedonista e alheio à política na República Tcheca. Além de um enredo sensual o filme ainda conta com Julliete Binoche e Lena Olin. A direção é de Phillip Kaufman.

Já em "Patch Adams", Robin Willians é um estudante de medicina que com seu "excesso de felicidade" e humanidade entra em conflito com os professores que abordam seus pacientes de uma forma mecânica.

Na obra "O Médico e o Monstro", Dr. Jeckyll é um homem virtuoso que utiliza o Sr. Hyde para exteriorizar seus impulsos e desejos. Com versões
para o cinema de 1936, 1941 e 2002, vemos o tema da dualidade do ser humano representado pelo confronto entre o médico e o monstro.

Não possuímos todos um Dr. Jeckyll e um Sr. Hyde em nós? Quão sutil é a linha que os separa? Quando...? Será...?

Cinema, além de entreter, também serve para pensar!

Pra se divertir...

20/6 - As Vinhas da Ira (EUA, 1940, 128 mins)
horário: 19 : 00
local: Sala Redenção

Festa do Cinema Francês:
A Aliança Francesa, A Sala Redenção e o SCAC da Embaixada da França organizam uma mostra de sete filmes franceses recentes que retratam a realidade da mulher na sociedade, seus medos e esperanças. Sempre às 19 horas, na Sala Redenção.

26/06 - Sob a areia (Drama, França, 95 mins,2001)
27/06 - Samia (Drama, França, 95 min, 2001)
28/06 - Senhorita (Drama, França, 85 min, 2000)
29/06 - Um dia de Rainha (Comédia, França, 94 min, 2000)
30/06 - Oito Mulheres (Comédia Policial, França, 103 min, 2001)

05/07 - *Izabel Padovani e Quarteto na linha de Braguinha*
Retirada de senhas no Museu da UFRGS, a partir do dia 2 de julho, das 9h às 18h, mediante a doação de 1kg de alimento não-perecível.
horário: 19 : 00
local: Salão de Atos da UFRGS-

" O melhor médico é o que conhece a inutilidade da maior parte das medicinas."
Bejamin Franklin

Biblioteca
FAMED/HCPA

Grandes Nomes da História da Medicina

Hipócrates, o Pai da Medicina

Christofer Balen ATM 10/2

Pintura antiga ilustra Hipócrates rejeitando um presente oferecido por Alexandre, O Grande

"A vida é curta, a arte é longa, a oportunidade é fugaz, a experiência enganosa, o juramento difícil...", esses aforismos, de complicada compreensão, ilustram um pouco do que é o pensamento de Hipócrates e da escola hipocrática.

Mas quem foi Hipócrates? O simples conceito a ele atribuído como pai da medicina não garante um entendimento completo de quem foi esta figura histórica; tão pouco seus legados são conhecidos por aqueles que podem ser chamados de seus "filhos", ou seja, os estudantes de medicina.

Hipócrates nasceu na ilha de Cós, no ano de 460 a.C. Contemporâneo de grandes nomes da Grécia Antiga, como Sófocles e Platão, era descendente de uma família de antigas tradições médicas. A medicina hipocrática, chamada por ele de a "Arte da Medicina", apesar de ter sofrido variações e de ter sido contestada por muitos, perdurou aproximadamente 20 séculos. Durou até o final do séc. XIX, quando a microscopia derrubou a teoria dos Quatro humores de Hipócrates e Galeno. Que interessante, não? Pois bem, mas que diabos vem a ser essa teoria dos quatro humores?

Hipócrates era um profundo observador do ser humano. Ele foi pioneiro em contestar as causas das moléstias e, com isso, procurar obter prognósticos a partir da observação de como a doença evoluía em determinado paciente. Acreditava que as doenças sempre tinham uma causa natural, combatendo desse modo os ritos mágicos e o charlatanismo.

Hipócrates elaborou a teoria dos quatro humores, pedra fundamental de toda escola hipocrática, que vigorou dois mil anos. O leitor talvez não tenha se dado conta, mas expressões muito utilizadas por nós como o bom-humor e o mau-humor originam-se disso. O ser humano era constituído de quatro humores, que eram as substâncias necessárias à manutenção da homeostasia. Sangue, Fleuma, Bile Amarela e Bile Negra tinham seus correspondentes nos elementos naturais. O sangue, quente e úmido, correspondia ao ar; a fleuma, que seriam as secreções mucosas, correspondia à água pelo fato de ser fria e úmida; a bile amarela, quente e seca, ao fogo; e a bile negra, que correspondia à terra por ser seca e fria, seria as secreções sanguíneas, como a hematêmese e a hematúria. A partir dessa teoria, a escola hipocrática defendia que a doença existia quando não havia harmonia entre os humores. O nome dado ao caos no organismo era Discrasia, e seu oposto, Eucrasia. Esses termos são usados até hoje, como muitas das denominações daquela época.

O Corpus Hippocraticum, ou seja, os escritos de toda escola hipocrática - tanto do próprio, quanto de seus discípulos - foi reunido ao longo dos tempos e contém observações e teorias acerca de diversas doenças conhecidas. Hipócrates escreveu sobre Malária, Caxumba, Pneumonia,

Tuberculose, Úlcera e até sobre Hemorróidas. Outra patologia descrita por ele, que era cercada de misticismo, é a Epilepsia. Naquela época chamada de doença sagrada. Entre as observações deixadas por escrito estão achados sobre: fraturas, redução de luxações - já praticada na época - e também sobre cirurgias. Sinais conhecidos dos estudantes de Semiologia, como a Fácies hipocrática e os dedos hipocráticos, são, assim como diversas outras descrições, legados da escola Hipocrática.

Sobressai dentre os legados de Hipócrates, o Juramento, a ser proferido por todos aqueles considerados aptos a exercer a medicina, no momento em que são aceitos como tal pelos seus pares e admitidos como novos membros da classe médica. O juramento hipocrático é considerado um patrimônio da humanidade por seu elevado sentido moral e, durante séculos, tem sido repetido como um compromisso solene dos médicos, ao ingressarem na profissão.

Juro por Apolo Médico, por Esculápio, por Higéia, por Panacéia e por todos os deuses e deusas, tomando-os como testemunhas, obedecer, de acordo com meus conhecimentos e meu critério, este juramento: Considerar meu mestre nesta arte igual aos meus pais, fazê-lo participar dos meios de subsistência que dispuser, e, quando necessitado com ele dividir os meus recursos; considerar seus descendentes iguais aos meus irmãos; ensinar-lhes esta arte se desejarem aprender, sem honorários nem contratos; transmitir preceitos, instruções orais e todos outros ensinamentos aos meus filhos, aos filhos do meu mestre e aos discípulos que se comprometerem e jurarem obedecer a Lei dos Médicos, porém, a mais ninguém. Aplicar os tratamentos para ajudar os doentes conforme minha habilidade e minha capacidade, e jamais usá-los para causar dano ou malefício. Não dar veneno a ninguém, embora solicitado a assim fazer, nem aconselhar tal procedimento. Da mesma maneira não aplicar pessário em mulher para provocar aborto. Em pureza e santidade guardar minha vida e minha arte. Não usar da faca nos doentes com cálculos, mas ceder o lugar aos nisso habilitados. Nas casas em que ingressar apenas socorrer o doente, resguardando-me de fazer qualquer mal intencional, especialmente ato sexual com mulher ou homem, escravo ou livro. Não relatar o que no exercício do meu mister ou fora dele no convívio social eu veja ou ouça e que não deva ser divulgado, mas considerar tais coisas como segredos sagrados. Então, se eu mantiver este juramento e não o quebrar, possa desfrutar honrarias na minha vida e na minha arte, entre todos os homens e por todo o tempo; porém, se transigir e cair em perjúrio, aconteça-me o contrário."

Biblioteca FAMED/HCPA

MÚSICA COMO REMÉDIO

Carlos Abdala ATM12/1

Aproveitando o clima pós-derrota do nosso time e pós-algumas-cervejas, sentados num boteco na Cidade Baixa, um grande amigo me confessou sua dor-de-cotovelo. Havia descoberto que sua ex-noiva já estava com um outro namorado. Mas não era só isso, o principal é que ela já estava chamando aquele desconhecido de "amorzinho"! Sua desilusão era tanta que não deixava espaço para outro sentimento, nem mesmo a raiva.

Pensei em voltar a falar da derrota, da péssima atuação do Tcheco, mas foi impossível. Acabei assumindo o papel de conselheiro, já que éramos só nós dois naquela mesa. Primeiro tentei completar as frases que ele não terminava (quase podia-se ver as reticências saindo da sua boca), mas não estava funcionando muito bem. Apelei, então, pra música. Ressuscitei Vinícius de Moraes, que em "Consolação" fala que "Se não tivesse o amor/ Se não tivesse essa dor/ E se não tivesse o sofrer/ E se não tivesse o chorar/ Melhor era tudo se acabar". Daí foram brotando Nelson Sargento, Paulinho da Viola, Nelson Cavaquinho...Minha salvação (e a dele)! Como uma criança que está chorando mas começa a abrir um leve sorriso e secar as lágrimas quando ouve alguma brincadeira, ele assim o fazia enquanto eu falava das músicas. Estava fazendo efeito! Seu copo já esvaziava mais devagar e ele até parecia estar gostando daquele tormento.

Tive a sorte de lembrar de "Consolação" e de outras tantas músicas que enxergam o sofrimento como parte do jogo...

Tive a sorte de lembrar de "Consolação" e de outras tantas músicas que enxergam o sofrimento como parte do jogo, e não de "Samba do Grande Amor", de Chico Buarque, porque, provavelmente, ainda estaríamos sentados naquela mesma mesa.

ATM 07/1 A GRANDE CAMPEÃ DO INTERATMS!

Confira como ficou o quadro de medalhas

Posição	TURMA	OURO	PRATA	BRONZE	TOTAL
1°	ATM 07/1	2	4	0	6
2°	ATM 08/2	2	2	3	7
3°	ATM 11/1	2	0	1	3
4°	ATM 08/1	1	1	0	2
5°	ATM 10/2	1	0	1	2
6°	NUTRIÇÃO	1	0	0	1
7°	ATM 12/2	0	1	1	2
8°	ATM 10/1	0	1	0	1
9°	ATM 12/1	0	0	1	1
9°	ATM 09/1	0	0	1	1
9°	RESIDENTES	0	0	1	1

Médicos atestam em pesquisas valor da religião e espiritualidade para pacientes e familiares

Dois estudos que discutem a assistência espiritual a pacientes foram publicados em abril em revistas norte-americanas de pesquisa científica. Um coletou a opinião de médicos sobre o assunto, o outro investigou os efeitos de práticas religiosas em familiares de pacientes graves, estes últimos, sem chances de sobrevivência, internados em unidades de terapia intensiva. De novidade, o fato é que este tipo de questão, antes restrito a pesquisas antropológicas, passa a interessar à comunidade científica médica e a figurar em seus estudos metodológicos.

A revista "Critical Care Medicine", de abril último, apresenta os resultados de estudo que investigou 356 famílias de pacientes que morreram durante internação na UTI ou nas 24 horas após alta da UTI, em 10 hospitais de Seatlle. Os objetivos dos autores da pesquisa, Wall e colegas, da University of Washington, em Seattle, eram saber se havia diferença de comportamento entre familiares com fé ou sem e mensurar os reais benefícios obtidos pelas famílias diante da assistência espiritual. Os resultados quantitativos e qualitativos mostram que "os 259 (73%) familiares que participaram da assistência espiritual eram levemente mais jovens do que os familiares restantes, que não aderiram a esta prática", dizem. Além disso, os dados mostram que "os familiares ficaram mais satisfeitos se um pastor ou assessor espiritual esteve envolvido nas últimas 24 horas da vida do pacientes" e que "houve uma associação forte entre satisfação com assistência espiritual e satisfação com a experiência total na UTI", mesmo com o advento da morte do ente querido.

Já o outro estudo, publicado por Farr e colegas da University of Chicago, nos "Archives of Internal Medicine" também de abril de 2007, discute a visão dos médicos com relação aos benefícios da religião e da espiritualidade no aproveitamento terapêutico dos pacientes. Os resultados mostram maior preocupação com esta questão exatamente por médicos que, em sua vida pessoal, professam algum tipo de religião.

De acordo com o artigo, foi enviado um questionário, através do correio, a uma amostra aleatória de 2.000 médicos norte-americanos, de todas as especialidades. Os médicos foram argüidos sobre a freqüência com que seus pacientes mencionam questões de religião e espiritualidade e sobre a influencia destas questões na saúde dos mesmos.

Sessenta e três porcento dos médicos responderam ao questionário. "A maioria deles (56%) acredita que religião e espiritualidade têm muita influência sobre a saúde, mas poucos (6%) crêem que estas práticas mudam resultados médicos considerados difíceis", dizem os pesquisadores. Ao invés disso, a maioria dos médicos (76%) acredita que "(1) a religião e a espiritualidade freqüentemente ajudam os pacientes a lidar com seu estado", (2) dão a pacientes um estado mental positivo (75%), e (3) fornecem a sustentação emocional e prática, principalmente através da comunidade religiosa (55%)".

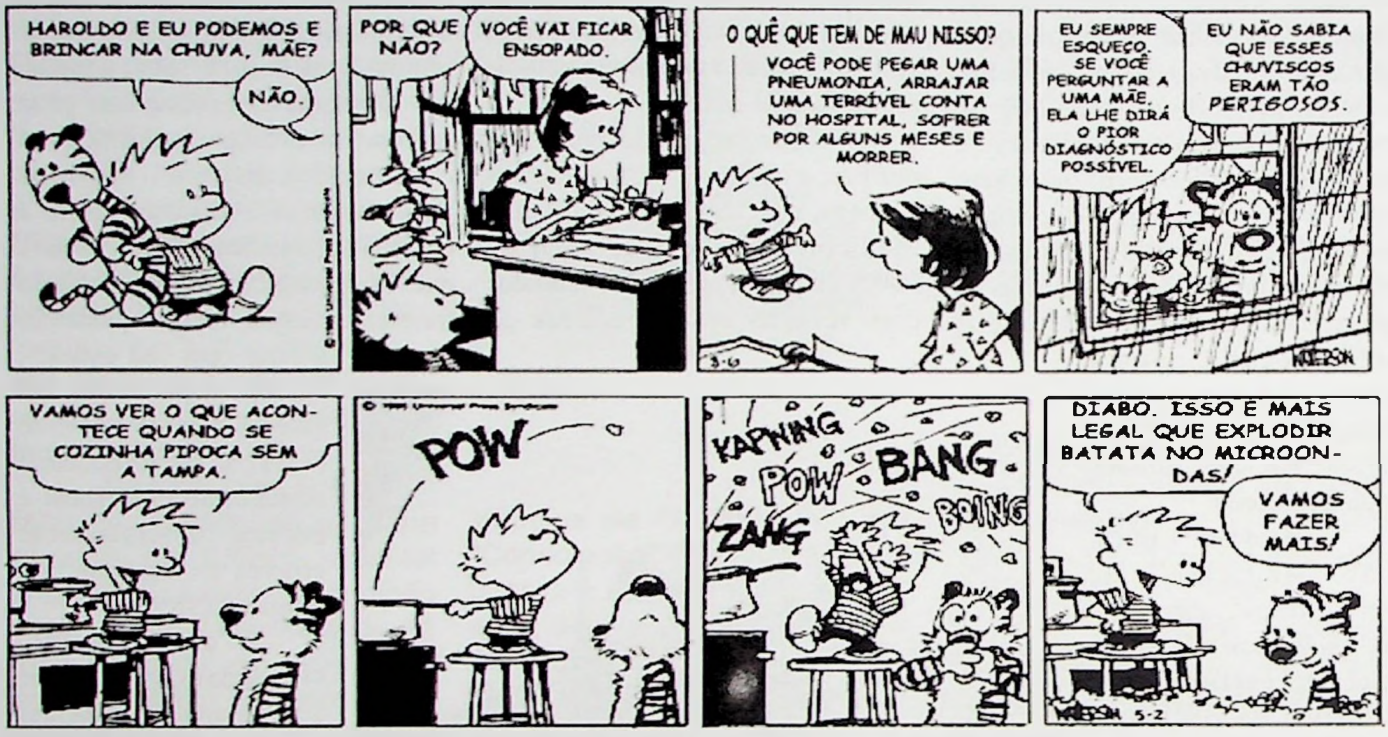
O outro estudo, vinculado exclusivamente a familiares de pacientes graves, vai de encontro aos resultados descritos: "nossos achados sugerem que para pacientes morrendo na UTI os clínicos deve avaliar as necessidades espirituais de cada família e consultar um assessor espiritual se tal for desejado pela família", diz o texto da "Critical Care Medicine" e reforça um objetivo claramente centrado na formulação de políticas de saúde: "mais pesquisas são necessárias para desenvolver um procedimento compreensivo na assistência da UTI que vá de encontro não apenas com necessidades físicas e psicossociais, mas também espirituais dos pacientes e suas famílias".

Agência Notisa (jornalismo científico - science journalism)

Biblioteca
FAMED/HCPA

HORA DO INTERVALO

Calvin e Haroldo *- Bill Watterson*



PIADA DE MÉDICO

Letra de médico

Um cara chegou no trabalho todo de porre e trocando as pernas, o chefe dele chegou e falou pra ele... Porra que história é esta que te aconteceu pra você estar neste estado?... E o bêbado respondia.
- A culpa é do Doutor... Foi o Doutor que fez isso...
- Mas como assim? o médico?
- Eu fui ao doutor, e ele me examinou, e disse pra mim comprar uns negócios... Escreveu num papel... Eu não entendi muita coisa... era uma letra ruim... Mas li lá embaixo... dos garranchos... E pinga três vezes ao dia...

O caipira e o médico

O caipira foi levar a mulher no médico, o médico receitou supositórios e disse ao caipira: Esse remédio deve ser colocado no ânus, viu? O caipira agradeceu e saiu com a mulher, lá fora ele perguntou a ela: Você entendeu muié? Ela disse que não. Então ele voltou e perguntou ao médico: Onde é para colocar o remédio doutô?
O médico lhe disse: No reto! Ele saiu e a mulher lhe perguntou: Entendeu? Ele abanou a cabeça e voltou ao médico: Doutô, onde é mesmo que vou colocar o remédio? O médico, já irritado, disse: Nas nádegas! O caipira voltou a perguntar: Onde? O médico, já irado, respondeu: No cú, pô! Então o caipira respondeu: Não precisa apelar, doutô!

DRI

Acadêmico da Famed este espaço é seu!

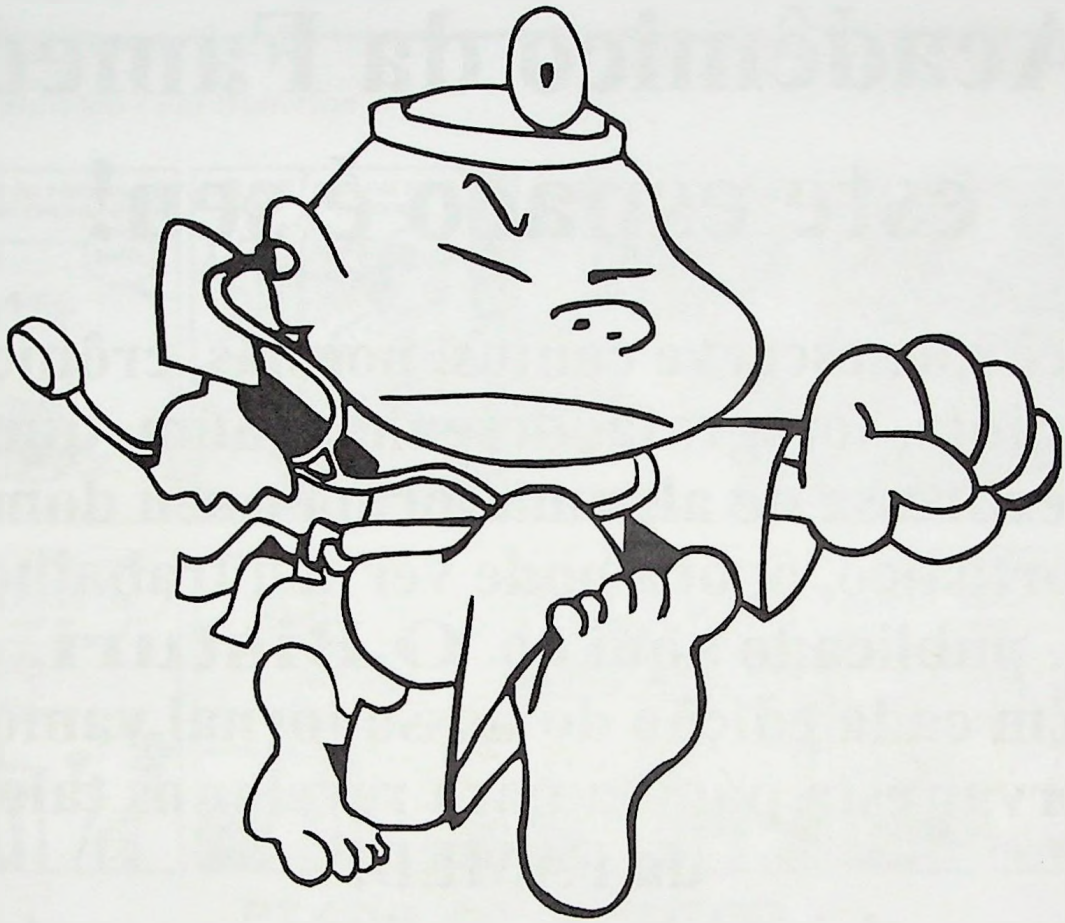
Você que escreve contos, poesias, crônicas, pinta, fotografa, desenha, enfim, que expressa de alguma forma o seu dom artístico, agora pode ver seu trabalho publicado aqui no O Bisturi.
Em cada edição do nosso jornal vamos reservar esta página para revelar os talentos da FAMED.
Para participar, basta enviar o seu material para o email obisturi@hotmail.com com seu nome completo e ATM.

Vamos lá, compartilhe o seu talento, mande seu material para a gente e mostre para todos do que você é capaz!

Biblioteca FAMED/HCPA

A equipe de O Bisturi

Biblioteca FAMED/HCPA



O SIMERS está sempre atuando em defesa do médico.

Conte com esta força!

SIMERS

Sindicato Médico do Rio Grande do Sul