Jornal Informativo do
Centro Acadêmico XXI de Abril
Faculdade de Medicina - UFG

# O ESQUELETO

Abril de 2014
Ano XIX - Edição nº1

**Quanto o CAXXIA ganhou e quanto gastou em 2013?**

2

**A crise na Medicina vai unir os médicos do Brasil?**

4

**Quais as mudanças no núcleo livre e no internato?**

8

Brasil 2014

**Com mamografia unilateral as mulheres conseguirão prevenir o câncer de mama?**

5

**E depois da Copa, como será?**

# Prestação de contas geral 2013

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Montante Inicial (01/01/2013)** | **R$ 16.792,66** | **Montante Final (16/12/2013)** | **R$ 8.550,76** |

**Janeiro**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Integralização de capital | | R$ 40 |
| **Saldo** | **R$ 16.752,66** | |

**Fevereiro**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Distribuição de sobras | R$ 943 | |
| Integralização de capital | | R$ 40 |
| Empréstimo Show do Esqueleto | | R$ 2.700 |
| Impostos Pref. + Hon. Contabilidade | | R$ 2.012,54 |
| Contabilidade Fev. + Imp. Bombeiro | | R$ 247,03 |
| **Saldo** | **R$ 12.496,09** | |

**Março**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Patrocínio Unicred | R$ 5.500 | |
| Camisetas Modelo 1 + Modelo 2 | R$ 1.496 | |
| Patrocínio Padrão/S. Esqueleto | R$ 8.000 | |
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Passagem ECEV | | R$ 1.035,66 |
| Cheque Som da Sem. Cultural/12 | | R$ 1.050 |
| Cheque 1ª par. Camisetas Toledo | | R$ 432 |
| Cheque Aluguel Teatro S. Esqueleto | | R$ 3.491,91 |
| **Saldo** | **R$ 21.442,52** | |

**Abril**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Depósito Nathália | R$ 1.500 | |
| Depósito dinheiro | R$ 715 | |
| Depósito | R$ 50 | |
| Depósito | R$ 1.027 | |
| Depósito | R$ 220 | |
| Depósito | R$ 500 | |
| Crédito Unimed | R$ 1.425 | |
| ECAM | R$ 6.900 | |
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Cheque TV + Dep. Científico | | R$ 1.900 |
| Cheque UNI Show do Esqueleto | | R$ 4.073,90 |
| Cheque Jalecos DINF | | R$ 200 |
| Cheque UNI Imp. N. Fiscal - Nathália | | R$ 779,27 |

**Abril**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Cheque 2ª par. Camisetas Toledo | | R$ 1.868 |
| Cheque Serralheria | | R$ 200 |
| Cheque Serralheria - Vilmar | | R$ 180 |
| Cheque JIM Atlética - Unicred | | R$ 600 |
| Cheque ECAM - Evento ALL | | R$ 2.250 |
| **Saldo** | **R$ 21.688,35** | |

**Maio**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Crédito Unimed | R$ 380 | |
| ECAM | R$ 2.000 | |
| Patrocínio D | R$ 4.300 | |
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Cheque Som Asklepião | | R$ 1.000 |
| Cheque Asklepião - 1ª par. Cedro | | R$ 2.000 |
| Cheque Asklepião | | R$ 175 |
| Cheque Jornal - Thalles | | R$ 668 |
| Cheque Certificados DEPES | | R$ 96 |
| Cheque Asklepião - Cantor | | R$ 650 |
| Cheque Asklepião | | R$ 330 |
| Cheque Asklepião | | R$ 175 |
| **Saldo** | **R$ 23.234,35** | |

**Junho**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Depósito dinheiro | R$ 659 | |
| Asklepião | R$ 525 | |
| Asklepião | R$ 5 | |
| Asklepião | R$ 8.102 | |
| Asklepião | R$ 170 | |
| Ingressos Asklepião | R$ 5.750,90 | |
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Cheque Show do Esqueleto | | R$ 3.050 |
| Cheque Show do Esqueleto | | R$ 1.250 |
| Cheque Show do Esqueleto | | R$ 2.621,19 |
| Cheque Show do Esqueleto | | R$ 2.500 |
| Cheque Asklepião | | R$ 278 |
| Cheque Asklepião - Bebidas | | R$ 4.500 |
| Cheque Asklepião - 2ª par. Cedro | | R$ 2.000 |

**Junho**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Cheque Asklepião - Pamonhas | | R$ 300 |
| Cheque Jornal - Thalles | | R$ 125 |
| Cheque ECAM - Coquetel Bella Capri | | R$ 3.000 |
| **Saldo** | **R$ 18.782,43** | |

**Julho**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Depósito CAXXIA | R$ 718 | |
| Depósito CAXXIA | R$ 300 | |
| Depósito CAXXIA | R$ 2.000 | |
| Depósito Nathália | R$ 2.500 | |
| Bazar | R$ 440 | |
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Cheque ELA - Camisetas | | R$ 4.000 |
| **Saldo** | **R$ 20.700,43** | |

**Agosto**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Crédito Unimed | R$ 6.270 | |
| Recibo Cobrança/Inscrições ECAM | R$ 4.291 | |
| Depósito Tiradentes | R$ 1.000 | |
| Depósito Henrique Fin | R$ 1.000 | |
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Tarifa Cobrança/Inscrições ECAM | | R$ 164,85 |
| Débito Banco | | R$ 3 |
| Liq. Cobrança Unicred | | R$ 3 |
| Cheque Certificados CAXXIA 2012 | | R$ 298 |
| Cheque ELA - Certificados 2012 | | R$ 245,70 |
| Cheque ELA - Estandes | | R$ 6.600 |
| **Saldo** | **R$ 25.730,18** | |

**Setembro**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| ECAM | R$ 4.000 | |
| Recibo Cobrança/Inscrições ECAM | R$ 8.325 | |
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Tarifa Cobrança/Inscrições ECAM | | R$ 294,45 |
| Cheque ECAM - Coquetel Bella Capri | | R$ 3.000 |
| Cheque ECAM - Gráfica | | R$ 700 |

**Setembro**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Cheque ECAM - Gráfica | | R$ 830 |
| Cheque ECAM - Site | | R$ 2.462,50 |
| Cheque ECAM - Infraestrutura | | R$ 1.095 |
| Cheque ECAM - Infraestrutura | | R$ 1.095 |
| Cheque ECAM - Coffee Break | | R$ 1.081 |
| Cheque ECAM - Coffee Break | | R$ 1.089,50 |
| Cheque ECAM - Coffee Break | | R$ 1.123,10 |
| Cheque ECAM - Evento ALL | | R$ 6.125 |
| Cheque ELA - Gerador | | R$ 500 |
| Cheque Show do Esqueleto - 1ª par. | | R$ 2.850 |
| Cheque DEPES - Passagens | | R$ 295 |
| Cheque DEV - Passagens | | R$ 732,52 |
| Cheque Vidraçaria | | R$ 500 |
| **Saldo** | **R$ 14.241,41** | |

**Outubro**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Crédito Unimed | R$ 380 | |
| Depósito Nathália/Jornada | R$ 787 | |
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Cheque Show do Esqueleto - 2ª par. | | R$ 2.850 |
| **Saldo** | **R$ 12.518,41** | |

**Novembro**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Depósito Thiago | R$ 800 | |
| Depósito Thiago | R$ 66 | |
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Cheque | | R$ 543,98 |
| Cheque Semana Cultural - Som | | R$ 2.600 |
| Cheque Semana Cultural - Prêmios | | R$ 278,50 |
| Cheque Sem. Cultural - Coffee Break | | R$ 517,57 |
| **Saldo** | **R$ 9.404,36** | |

**Dezembro**

| Movimentação | Entrada | Saída |
|---|---|---|
| Integralização de Capital | | R$ 40 |
| Pagamento Contador | | R$ 812,60 |
| **Saldo** (até 16/12/2013) | **R$ 8.550,76** | |


## EXPEDIENTE

Envie suas ideias e textos para: **decom.caxxia.fmufg@gmail.com**

Centro Acadêmico XXI de Abril - CAXXIA
Primeira Avenida, s/ nº, Setor Leste Universitário
Goiânia-GO, CEP: 74605-020
decom.caxxia.fmufg@gmail.com

**Departamento de Comunicação (DECOM)**
**Chefe:** Thalles Braga Fonseca (59)
**Subchefe:** Juliany Ferreira Badreddine (59)
**Membros do DECOM:** Álvaro Sales (59), Bruno Viana (58), Danielly Bernardes (60), Guilherme Andrade (60), Hemilianna Matozinho (59), Mariana Ludovico (58), Matheus Mendonça (60), Pâmella Schelle (58), Rodrigo Cunha (60), Ronaldo Moura (59) e Sarah Vidal (60)

**Colaboradores:** Antônio Celso Nunes Nassif (ex-presidente da AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM), Artur Gonçalves (58), Desiré Carlos Callegari (CFM), Liga Acadêmica de Oftamologia (LOFT), João Fernandes (UFTM), Rodolpho Lemes (59), Solon Maia (MeusNervos) e Vitor Lucena (60)
**Diagramação:** Laura de Paula Silva
**Impressão:** LSV GRAF
**Tiragem:** 1.000 exemplares


*O conteúdo dos textos é de responsabilidade exclusiva de seus autores e não necessariamente expressam a opinião do CAXXIA.*

# De MÉDICO e LOUCO
## todo seriado tem um pouco

Dr. Nick Riviera, a segunda opção

São Doutores de séries não-médicas e estão lá para facilitar a vida do seu personagem preferido – ou pelo menos para fazer você rir pra caramba. Eles poderiam estar no Princeton-Plainsboro Teaching Hospital (House MD) descobrindo raridades, ou no SloanGrey Memorial Hospital (Grey'sAnatomy) fazendo milagres nos centros cirúrgicos, ou ainda na emergência do County General Hospital de Chicago (E.R.) salvando vidas no caos, mas optaram por fazer coisas mais importantes – e legais – em seus respectivos mundos fictícios. Estamos falando dos médicos de The Simpsons, Futurama, The Walking Dead, LOST, Prison Break, Star Trek e Game of Thrones. Atenção, risco de spoilers!

Dr. Julius Hibbert, de Simpsons, é o mais importante médico de Springfield. É claro que ele salvou várias vezes a vida de Homer e dos demais membros da família Simpsons. Julius tem o péssimo hábito de rir nas horas mais impróprias, principalmente quando deve dar notícias ruins a seus pacientes.

Dr. Julius Hibbert, o mais importante de Springfield

Há ainda na série, o Dr. Nick Riviera, personagem secundário, médico pouco competente, mas uma opção aos serviços caros de Julius. Dr. Nick é uma sátira à questionada formação profissional dos médicos no Caribe. Temos ainda o psiquiatra Marvin Monroe, que apareceu algumas vezes na série para submeter os Simpsons ao eletrochoque a fim de tentar civilizar a família – Springfield acabou em um apagão – e mais tarde ajudou a compor uma equipe que tentava descobrir se Homer era O Elo Perdido da humanidade.

Já em Futurama temos Dr. John A. Zoidberg, médico oficial da Planet Express. O Dr. é oriundo do planeta Decapod 10, tem fisionomia de lagosta-caranguejo-molusco e se diz médico formado por correspondência e especialista em humanos. Zoidberg, no entanto, demonstra pouquíssimo conhecimento de anatomia humana, e isso é claramente visto no primeiro exame de Fry: "Jovem senhora, sou expert em fisiologia humana, então escolha uma boca e a abra", pede Zoidberg.

No episódio Os Parasitas Perdidos, onde a tripulação da Planet Express viaja pelo corpo de Johnny, Dr. Zoiberg diz com segurança ao chegarem ao coração: "É aqui que a comida é digerida".

Enquanto isso, no mundo apocalíptico de The Walking Dead, médicos são mais que bem-vindos. Não bastasse os pouquíssimos hospitais e farmácias utilizáveis, ser ferido por um walker transforma você em um walker. O resultado é uma série recheada de amputações às pressas, feridas infeccionadas, necroses e muitas cirurgias estilo MacGyver. Assim, o veterinário Hershel Greene acaba por fazer as vezes de médico do grupo de sobreviventes. Entre suas atuações temos a cirurgia que realiza em Carl – filho do sheriff líder do grupo – baleado por acidente, bem como a preparação para o parto cesariana de Lori.

Em Prison Break temos a Dra. Sara Tancredi, filha do governador de Illinois. Ela, decidida a se tornar uma humanitária, foi trabalhar como médica na penitenciária estadual de Fox River. Seu envolvimento com Michael Scofield se inicia quando ele, perspicazmente, consegue provar ser diabético e, assim, precisar fazer visitas constantes à enfermaria a fim de receber injeções de insulina. Ao fim da primeira temporada, Sara tem o papel fundamental de ajudar na fuga dos 7 de Fox River, quando decide deixar a porta da enfermaria aberta para que Michael siga seu plano.

No paraíso de Lost, Jack Shephard é um neurocirurgião que viajava a Sydney para encontrar o pai desaparecido. No meio do caminho, o avião do voo 815 da Oceanic cai na ilha aparentemente deserta, onde Jack acaba se tornando o líder dos sobreviventes. Shephard é essencial até o fim da trama.

Em Star Trek: Voyager, temos o personagem "Doutor", um Holograma Médico de Emergência da nave estelar USS Voyager. Doutor é responsável pelo atendimento médico da nave devido à inexistência do oficial médico a bordo. No decorrer da série, o personagem demonstra ter desenvolvido ambições, emoções, relacionamentos e acumulado experiências, já que seu programa ficava ativado continuamente. A frase mais frequente do Doutor é "favor declarar a natureza da emergência médica", dita sempre que o seu programa era ativado.

Por fim, mas não em último lugar – definitivamente! – temos os meistres de As Crônicas de Gelo e Fogo. Os meistres são os verdadeiros médicos de Westeros. São, em sua época, estudiosos, cientistas, conselheiros para a nobreza e alguns também são pesquisadores pseudo-religiosos do ocultismo. As famílias nobres, por vezes, enviam seus filhos mais jovens para a Cidadela, a faculdade dos meistres. Como os irmãos da Patrulha da Noite, os doutores de Westeros são considerados guardiões do reino e de todo o seu povo, não tendo, em teoria, filiação política. Meistres são conhecidos por suas habilidades com sangrias, emplastos de vinho quente e ervas, venenos, antídotos, chás de papoula e cirurgias macabras.

Depois de terminar seu curso, um meistre é atribuído a um castelo, forte ou outro local, sendo leal ao povo daquele lugar como um curandeiro, mentor e conselheiro, independente das alterações no poder. Para garantir isso, um homem que ganha sua corrente de muitos metais – cada um formando um elo equivalente a cada conhecimento adquirido (astronomia, história, guerra, medicina, etc.) – é destituído de seu nome de família. Daquele momento em diante, só é conhecido pelo seu nome e título (meistre, arquimeistre, grande meistre). Numa trama em que os campos de batalha sem fim pelo Trono de Ferro vão de Castelo Negro a Dorne, um meistre pode ser a diferença entre viver um novo dia ou virar comida de corvo.

**Danielly Bernardes (Turma 60)**

Dr. Zoidberg, médico oficial da Planet Express

# A socialização da Medicina no Brasil

"Bendita crise que vai unir a classe médica", disse Júlio Sanderson de Queiróz, conceituado médico brasileiro, falecido em 2002. Enquanto hoje o governo espera ter oito mil cubanos trabalhando na reeleição, vai encontrar 420 mil médicos mobilizados contra isso

Tudo começou quando, à época, um Ministro de Estado do governo militar, ao se defrontar com forte reação dos médicos brasileiros contrária à política de saúde que desejava implantar no Brasil disse taxativamente: "Vamos formar tantos médicos neste país que logo, eles virão de joelhos pedir emprego a qualquer preço". E não ficou só na promessa. Mais que dobraram o número de escolas médicas e o de vagas das já existentes.

Mais recentemente, em 1989, quando o então governador do Estado da Bahia, Nilo Coelho, frente uma greve dos médicos baianos pleiteando reajustes dignos para seus serviços – dispostos a uma demissão coletiva –, ao ser interpelado por uma jornalista se estava preocupado com o fato, respondeu sorrindo. "Não estou não. Para mim, médico é como sal: branco, barato e eu encontro em qualquer lugar."

O saudoso Joelmir Beting, em um dos seus comentários jornalísticos, analisando a crise que então comprometia o trabalho médico, finalizou a matéria dizendo: "Se o problema não for solucionado definitivamente, com certeza, os médicos brasileiros serão, em breve, uma 'raça em extinção'".

E nesta crise atual, os médicos estão sendo achincalhados e humilhados pelo governo da presidente Dilma e seu ministro da Saúde estabelecendo um confronto nunca visto neste país, entre governo e categoria médica. O executivo "está determinado a passar como um trator sobre as objeções das entidades médicas que tentam tomar um mínimo de cuidados com relação ao preparo de médicos de cuja competência técnica depende milhares de vidas". Ainda mais, através da mídia, tenta induzir a população a acreditar que o caos da saúde pública resulta do posicionamento da categoria médica, e que ele, governo, vai salvar o país.

Assim, sem medir as consequências dos seus ataques e objetivos, impôs a MP 621, o projeto Mais Médicos, a importação de profissionais de outros países, especialmente de Cuba, e mais recentemente a intenção de passar ao ministério da Saúde as competências legais exercidas pelo Conselho Federal de Medicina, pelos Conselhos Regionais dos Estados e pelas Sociedades Brasileiras de Especialidades, primeiro passo para suas extinções.

O governo esconde, vergonhosamente, as verdadeiras intenções, há muito programadas: atender compromissos assumidos com o governo cubano de fornecer recursos financeiros vultosos, em troca do aluguel de profissionais formados com essa finalidade e sem trabalho na Ilha; garantir verdadeiros cabos eleitorais para as próximas eleições, obrigados a assim proceder sob pena de serem mandados de volta – os respectivos passaportes foram retidos na chegada ao Brasil –; atingir o objetivo maior que é a socialização da Medicina em nosso país.

A mídia informa que o plano Mais Médicos prevê que a contratação deverá chegar a 15.450 profissionais do estrangeiro. Se o custo informado é de R$ 10 mil mensais por médico contratado durante três anos, isto totalizará no período a bagatela de R$ 5.562.000.000 (cinco bilhões, quinhentos e sessenta e dois milhões de reais) só de salário, fora as despesas de deslocamento, moradia, alimentação, ajuda de custo, etc. para o profissional e seus familiares.

O "aluguel" desses profissionais, intermediado em documento oficial pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) será um dos "negócios mais lucrativos" para a ditadura dos irmãos Castro. Do total citado anteriormente, 15% ficou para a OPAS "pelos serviços prestados", e 80% dos R$ 10 mil reais será dado (assim foi informado) para os familiares dos médicos em Cuba, proibidos de acompanhá-los nessa, como dizem "ajuda ao Brasil", para nem pensar em desertar. Ninguém sabe se são realmente médicos (provavelmente muitos o são), mas no total deve-se contar com a infiltração ideológica dentro do contingente médico que agora chega ao Brasil.

O que poderá fazer um médico estrangeiro numa cidade sem infraestrutura nem condições de trabalho e sem a fiscalização dos Conselhos de Ética Médica? Como irão proceder com os casos de média e alta gravidade, sem um hospital central próximo para atendê-los? É de se esperar que os eventuais erros médicos cresçam e sem a consequente abertura de processo, impedidos que os CRMs estão para tal.

Mas, o governo pode estar certo de que esta crise acabará por unir os médicos de todo o país. Enquanto espera ter oito mil cubanos trabalhando na campanha política da reeleição em 2014, vai encontrar 420 mil médicos mobilizados em fazer tudo que for possível para impedir esse desiderato. É esperar para ver!

**Antônio Celso Nunes Nassif**
Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e ex-presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)

## Rapidinhas da Medicina

*O que há de novo e curioso por aí*

Peekvision.org

Aplicativo de celular que faz exame de olhos está sendo testado em 5 mil quenianos

### Doutor de Bolso

Andrew Bastawrous, pesquisador da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres está testando um novo aplicativo oftalmológico para celulares. O aplicativo Peek (Portable Eye Examination Kit) funciona como um kit portátil de exame de olhos e está sendo testado em 5 mil pessoas no Quênia.

Peek usa a câmera do celular para examinar os olhos e detectar catarata. Uma letra que aparece na tela e diminui seu tamanho é usada no exame básico de visão – que detecta a necessidade de se usar óculos. O aplicativo também utiliza a luz do flash da câmera do celular para iluminar o fundo do olho, que vê a retina, para tentar identificar mais doenças.

O telefone é relativamente barato (custa cerca de 300 libras ou mais de R$ 1.070) em comparação ao grande equipamento de exame oftalmológico que pode custar até 100 mil libras (quase R$ 358 mil).

As informações do paciente ficam no celular, o lugar exato onde ele está é gravado com o GPS do aparelho, e os resultados podem ser enviados por e-mail aos médicos. Andrew acredita que a África e o norte da Índia serão as regiões que mais devem se beneficiar com o novo aplicativo, já que os oftalmologistas e técnicos desses lugares estão operando com cerca de 30% a 40% da capacidade total.

Fonte: University of St Andrews

# Governo federal nega direito à prevenção do câncer de mama

O governo federal decidiu, unilateralmente, que mulheres com até 49 anos não têm mais o direito de detectar precocemente o câncer de mama. A Portaria nº 1.253, editada em novembro de 2013 pelo Ministério da Saúde, restringe o repasse de verbas da União aos municípios para a realização de mamografias em pacientes de 50 a 69 anos. A medida contraria a Lei 11.664/08, em vigor desde 29 de abril de 2009, na qual todas as mulheres têm direito à mamografia a partir dos 40 anos.

Além disso, a Portaria nº 1.253 dita um procedimento condenável pelos médicos: a mamografia unilateral, isto é, em apenas uma das mamas. Pelo que estabelece o texto, os municípios têm a opção de arcar sozinhos com o custeio de mamografias para mulheres com até 49 anos e podem remunerar somente a mamografia unilateral.

Diante do subfinanciamento da saúde no Brasil, com redução progressiva da participação da União no custeio do Sistema Único de Saúde (SUS) e consequente oneração dos municípios, na prática, essa portaria nega às mulheres com até 49 anos a prevenção e o tratamento precoce do câncer de mama.

A mamografia exige a comparação das duas mamas. Com a publicação da Portaria, pode-se interpretar que é possível realizar a mamografia unilateral. Mas não há como selecionar só um dos lados a examinar porque a lesão procurada muitas vezes não é palpável. Tampouco pode-se admitir que o tumor cresça para se examinar a mama com maior chance de câncer. Além disso, a chamada mamografia unilateral reduziria pela metade o número de casos diagnosticados. Se este impropério continuar, será inevitável o aumento de mortes e de retirada de seios (mastectomias) que poderiam ser evitadas.

De acordo com parecer da Comissão Nacional de Mamografia – formada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) –, um estudo internacional aponta redução entre 26% a 29% na mortalidade em mulheres de 40 e 49 anos que realizaram o exame, comparadas a pacientes não submetidas ao rastreamento (mamografia preventiva).

A Comissão também cita estudo em que 42% dos casos de câncer de mama registrados em Goiânia (GO) ocorreram em pacientes abaixo dos 49 anos. O levantamento de um grande hospital oncológico de Curitiba (PR) revela que, de 2005 a 2009, 39,8% das pacientes operadas com diagnóstico de câncer de mama tinham até 49 anos. O índice passou a 37,1% de 2010 a 2011.

Dessa forma, o CBR, o CFM, a Febrasgo e a SBM afirmam que as determinações da Portaria nº 1.253 não se enquadram na boa prática médica e são prejudiciais à saúde da mulher brasileira. Defendemos o rastreamento mamográfico para todas as mulheres assintomáticas acima de 40 anos. Enfatizamos também que, no caso das pacientes que apresentem sintomas mamários, não existe limitação quanto à faixa etária para a avaliação mamográfica, que sempre deve ser bilateral, a mamografia diagnóstica.

Enquanto estudamos contestar a Portaria nº 1.253 na Justiça se não houver abertura de diálogo por parte do Ministério da Saúde, recomendamos aos médicos que continuem prescrevendo a mamografia de rastreamento para pacientes acima de 40 anos e não aceitem a mamografia unilateral.

**Conselho Federal de Medicina (CFM)**

**Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)**

**Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**

**Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM)**

Artigo de opinião

## O rolezinho da saúde

Os rolezinhos nos shoppings foram abordados de diferentes formas. As manchetes dos jornais deram ao tema a dimensão de um fenômeno social e nas rodas de conversa simpatizantes e opositores se enfrentaram com furor. Para mim, que nasci no Ipiranga, na época um bairro operário de São Paulo, os rolezinhos são uma nova leitura – anabolizada pelas redes sociais – dos hábitos da juventude de famílias trabalhadoras.

Para além dos debates sociológicos ou antropológicos que a presença desses jovens que gostam de skate, funk e rap causa nos shoppings, fica a impressão de que os rolezinhos nada mais expressam que a necessidade desse grupo de ser incluído em espaços da sociedade que, até pouco tempo, eram distantes. À sua maneira, essa juventude é o retrato do Brasil, que ganha um pouco melhor e almeja produtos de marca ou comer em fastfoods. Também testemunha o abandono da periferia pelo poder público, que não oferece aos moradores cuidados com urbanização, transporte de qualidade nem opções de lazer.

Esse fenômeno encontra espelho no campo da saúde pública. Apesar de pouco divulgado, algo parecido com os rolezinhos acomete também o SUS. Ele se materializa na ambulancioterapia e na sobrecarga dos ambulatórios de média e alta complexidade, que são o termômetro das falhas de gestão que tornam a busca por consultas e exames especializados um périplo longo e doloroso.

Ao contrário dos encontros de juventude, o objetivo não é consumo e diversão, mas ter acesso à linha superior de cuidados, um passo além do conquistado em suas localidades. Nada contra o investimento nas políticas públicas de prevenção e promoção da saúde. Elas são fundamentais para a melhora dos indicadores epidemiológicos e para o bem estar das comunidades. Mas não é apenas dessa forma que se resolverão os problemas de assistência de milhões de trabalhadores.

Sem a oferta de mais leitos, sem a garantia de exames e tratamentos e com uma política de recursos humanos em saúde inexistente, o Estado comprova que não entende o que a população quer. Com isso, os rolezinhos da saúde existirão por um bom tempo. Milhões de trabalhadores continuarão a viajar centenas de quilômetros em ambulâncias ou acordar de madrugada para encontrar um especialista, que não poderá fazer muito pelas limitações dadas pelos gestores do SUS.

Os Conselhos de Medicina esperam que o incômodo que os rolezinhos deixam no ar não desapareçam feito fumaça até o surgimento de outro fenômeno. Sem a necessidade dos excessos cometidos pela polícia e o preconceito de alguns, o importante é que o Estado lembre que as cidades vão além do centro e dos bairros nobres e que também há necessidade de estar presente nas periferias, no que se refere ao lazer e à saúde.

**Desiré Carlos Callegari**
1º secretário do Conselho Federal de Medicina (CFM) e ex-presidente da Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (Saesp)

# Mais Médicos e a nossa parte

Diante da falta de médicos no interior, o governo federal lançou o programa "Mais Médicos" que previa a inscrição de médicos de todo o país e ainda a vinda de profissionais estrangeiros para o Brasil. À revelia das manifestações de Conselhos Estaduais de Medicina de diversos Estados, o programa entrou em vigor e se destacou no cenário da imprensa nacional com a vinda de 6 mil médicos cubanos que estão exercendo a profissão sem a devida revalidação de diploma.

Assunto controverso e que suscita em nós estudantes o desejo de justiça social, pois mesmo com a compreensão um pouco limitada de saúde pública que temos, sabemos que essa medida não resolverá por si só os reais problemas da saúde pública brasileira: número de leitos, medicamentos, exames complementares, atendimento especializado, atenção secundária, terciária e quaternária de qualidade e por aí vai. Daí surgem as famigeradas frases: "Não faltam médicos, faltam investimentos!", "Queremos SUS padrão FIFA", dentre outras.

Envoltos pela ideologia do movimento, ou simplesmente para se defender diante das acusações de "elitismo", um número significativo de estudantes se prontificou a estar por dentro dessas discussões em passeatas, reuniões políticas e discussões nos corredores da faculdade. Talvez nos sobre razões para falar e/ou se defender, argumentos contrários às medidas governistas e com certeza é essa a nossa função. O que não podemos esquecer é que existe um terceiro fator envolvido neste processo: os pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) aos quais não resta nenhuma alternativa de atendimento médico.

Esses são os "pacientes peregrinos" que perpetuam uma longa jornada em busca de socorro, aqueles que esperam meses para o atendimento do especialista ou para a realização de uma cirurgia eletiva (no caso, os pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás). Esses são os desassistidos que não sabem para onde ir diante de uma emergência, muitas vezes voltando para casa ou se sacrificando ao pagar um atendimento particular diante da "falta de médicos" nos mais diversos Centros de Assistência Intermediária de Saúde (CAIS), Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), Centros Integrados de Assistência Médico Sanitária (CIAMS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou ainda diante da burocracia do sistema de saúde, que é desumana. Para eles, na maioria dos casos, não importa se esta ou aquela unidade não faz atendimento de emergência, se esta ou aquela não tem suporte técnico básico para pronto atendimento, se não tem UTI, se tem que agendar a consulta, se o caso do paciente não é tão grave ou não há mais nada a fazer... Esse é o povo brasileiro, desinformado, que não tem acesso à educação nos mais diversos níveis, saneamento básico e até mesmo alimentação adequada. Falta-lhes tanto, que para esses, não interessa se é cubano, brasileiro, boliviano ou índio, interessa que é médico e que haja o mínimo de assistência. Quer seja o olhar do médico sobre si, a prescrição ou o toque do exame físico, os fazem pensar estar assistidos. Qual seria a nossa resposta para essa realidade?

Será que não chegou a hora de trazer para essa discussão a responsabilidade social que estudantes de Medicina (principalmente os de ensino público superior) têm com a população brasileira, que pagam sua formação? Escolhemos essa profissão e ela nos exige uma percepção humana da situação. Já que aumentamos o senso de justiça social, preocupação com saúde pública e com a estrutura do SUS, etc, não nos cabe olhar para esta realidade, não com o dedo que aponta, mas arregaçando as mangas? Todos têm falado de um SUS bem estruturado, mas vejo poucas pessoas interessadas em serem médicos generalistas, em ter "Medicina da família" como especialidade.

Com certeza não é hora de se acomodar diante da grande jogada eleitoreira que este programa representa, mas devemos pensar e agir com coerência. Se você culpa o sistema por não ir para o interior, quem deve ir? Afinal, o sistema não é construído da noite para o dia. Os Médicos Sem Fronteiras e a Cruz Vermelha têm estruturas mínimas necessárias para a realização de um trabalho padrão? O que faz os participantes desses programas mais "heróis" que os médicos da atenção básica do SUS?

Pensemos em uma realidade bem próxima de nós, estudantes da UFG. Há quantos anos o novo Hospital das Clínicas está em obras? Suponhamos que todos os médicos do HC (velho e cheio de problemas estruturais) resolvessem paralisar suas aividades até que as novas instalações estivessem prontas... E aí? Seria sensato? Com certeza a estrutura atual do HC fornece condições mínimas para a realização de atendimento, mas nao é o ideal, não é o justo. Em alguns lugares do país não existe o mínimo, mas algo deve ser feito por aqueles que são "assistidos" por esse sistema, mesmo que estruturalmente precário.

Creio, sobretudo, que a voz a ser ouvida é a dos médicos brasileiros trabalhadores do SUS. Estes sim são autoridades no assunto e podem dizer, de dentro do sistema, o que é realmente justo. Lógico que nem só de amor a profissão e responsabilidade social se vive. Mas lembremos-nos que este ano é de eleições e a voz das ruas repercutirá nas urnas. Os pacientes do SUS são a maioria esmagadora dos eleitores do Brasil.

Acredito que fazer a diferença coerentemente é fazer a nossa parte: o compromisso de que no futuro, quando médicos, exerceremos a Medicina que nos foi ensinada com o dinheiro do povo do sistema público. Mesmo que seja para lutar por condições mínimas de saúde da população, para fazer atendimento de excelência, para lutar por uma carreira salarial digna ou simplesmente para retribuir com o nosso trabalho a quem pouco pode, sem deixar de conscientizar esta população.

Não sejamos simplistas, reduzindo toda a culpa ao governo federal que, aliás, está explorando mão de obra cubana e esperamos que não vá longe com isso. Não compremos discursos salvacionistas dos novos heróis da classe médica com politicagem. Não entremos na briga da reseva de mercado que ainda tem força na classe. A mesma força que esteve na rua para protestar pelo "Ato Médico" e contra o "Mais Médicos" é a força que pode lutar por um SUS digno, sendo coerente em suas ações.

**Ronaldo Moura (Turma 59)**

## Um pouco de Humor

# Uma garrafada pela saúde pública

Foi na primeira semana de aula de Introdução à Saúde Coletiva. "Quem é nosso ministro da Saúde e o que ele faz?" O professor nos questionou, mas como muitos não foram tão ávidos em dizer a resposta, nosso ministro Padilha, à época, virou tarefa de casa. Recentemente, pensando sobre o assunto, finalmente cheguei à resposta (demorou, hein!?). O que os ministros da Saúde fazem, e o fazem muito bem, são comentários infelizes. Um deles, talvez o mais perspicaz, foi dito por Padilha quando nosso governo teve a revolucionária e brilhante ideia de aumentar em dois anos a graduação do estudante de Medicina: "Essa adaptação da graduação permitirá uma formação mais humanizada e voltada à realidade".

Sobre a realidade, digo que sempre fui, por graça natal, brasileira, usuária do SUS. Sério, isso de ser estudante de Medicina constitui só 9,5% do meu tempo de vida. Em 90,5% de tudo o que já vivi eu achei que nosso SUS era sucateado, semiabandonado pelos nossos governantes e muito necessário para a população do país. Em 9,5%, eu tive certeza disso.

Talvez seja o ministro quem verdadeiramente desconheça a dita, realidade, ou pelo menos com certeza a realidade da graduação em Medicina. Comecemos pela nossa faculdade. O que é mais humanizado que contato humano? Acredite, nós temos muito dele em toda a graduação. Um bom exemplo são as aulas de Anatomia: poucos professores, muitos alunos e praticamente nenhuma ventilação no campus II, mas não é exatamente esse o ponto (embora esse também seja um dos importantes). No primeiro ano, iniciamos as aulas realizadas nas Unidades de Atenção Básica em Saúde da Família (UABSF). Elas são semanais e duram toda uma tarde. Nelas aprendemos sobre o que é saúde, visitas domiciliares, gestão da saúde, níveis de atenção, serviços e programas fornecidos pela Unidade, entre outros. É aí, Seu Ministro, que começa nossa humanização. Ela ganha outro nível no quinto ano, dentro do Hospital das Clínicas (HC), e definitivamente não termina no sexto, quando chega o fim da graduação – dois anos a mais que todos os outros cursos da saúde (caso o Sr. tenha se esquecido de como era na Universidade Estadual de Campinas/Unicamp).

Muitas vezes fomos divididos em grupos com escalas para as visitas domiciliares, outras tantas acompanhamos os pacientes do famoso HiperDia – conversando até dar calo na língua com os velhinhos –, ficamos na farmácia-dispensa, na sala dos "vale-exames", na recepção, nas consultas com os odontólogos, na triagem com as enfermeiras, nas consultas médicas e na rua – de casa em casa – com os agentes de saúde. Foram com estes que tivemos nosso primeiro contato com os pacientes, que muitas vezes nem se quer eram pacientes, apenas moradores usuários da atenção primária da Unidade. Foi nas UABSF que aprendemos onde a saúde começa, de onde vêm os pacientes que lotam o HC-UFG e porque os médicos não querem trabalhar na atenção primária, no "postinho" – mas essa já é outra história.

Com os agentes nós conhecemos a Dona Graça (nomes fictícios), que tinha "fraturado a bacia" e que por isso não trabalhava e dependia dos filhos até para se levantar da cama; e o Seu João, aposentado que não tomava o remédio da pressão, "porque as garrafadas melhoram de tudo, e de todo jeito, nem tem remédio na unidade". Conhecemos a Dona Joana, grávida de 8 meses, que fez um cafezinho enquanto marcávamos a última consulta do seu pré-natal; conversamos com Seu Zé que lavava sua roupa à mão, esbravejando sobre o quão importante estavam sendo as manifestações de junho, que só daquele jeito as coisas começariam a mudar no país, inclusive na saúde.

Sem falar na Dona Maria, toda nervosa, que tinha hipertensão, diabetes e osteoporose, mas não aceitava por nada ir à Unidade nem receber visitas da equipe de Saúde da Família. Mas claro que o agente conseguiu fazer mais uma vez sua "mágica" e ela aceitou conversar conosco. Debaixo do sol quente, claro, entrar em casa nem pensar. Ele a convenceu a nos dar seus dados e a ser registrada pela Unidade. Quem sabe dali a alguns dias ela até aceitasse agendar uma visita domiciliar? Por fim, passamos na creche local, e voltamos à Unidade pingando todo o suor que cabe em um expediente feito sob o sol de Goiânia.

A realidade é triste, laboriosa e persistente, mesmo que tantos se mostrem relutantes em acreditar nela. Aumentar o tempo de graduação do curso ou tentar fazer isso de forma disfarçada não vai deixar o médico recém-formado mais humano ou aproximá-lo da realidade da saúde pública do país. Medidas como esta têm como único objetivo trazer holofotes para todos que almejam alcançar ou garantir para si um (o) nível mais alto do poder público, mesmo que isso custe a vida ou a qualidade de vida de Donas Marias e Seus Zés. Quem sabe Seu João não conheça alguma garrafada para a saúde do país ou pelo menos para o mau-caratismo daqueles que insistem em gerí-la segundo interesses próprios. Vou perguntar a ele na nossa próxima visita.

**Danielly Bernardes (Turma 60)**

Conhecemos o Seu João, aposentado que não tomava o remédio da pressão, "porque as garrafadas melhoram de tudo, e de todo jeito, nem tem remédio na unidade". Quem sabe Seu João não conheça alguma garrafada para a saúde do país ou pelo menos para o mau-caratismo daqueles que insistem em gerí-la segundo interesses próprios.

# Grupo de Apoio ao Estudante de Medicina

Você, estudante de Medicina da Universidade Federal de Goiás, poderá contar com um novo apoio em seus próximos anos de graduação. Ciente das queixas constantes de estresse entre os próprios alunos, membros do Centro Acadêmico XXI de Abril (CAXXIA) resolveram se reunir para formar o Grupo de Apoio ao Estudante de Medicina.

O curso de Medicina envolve inúmeros fatores que podem provocar o adoecimento mental do estudante, dentre eles estão a competição no processo de seleção, a sobrecarga de conhecimentos, a dificuldade de administração do tempo para equilíbrio entre lazer e estudo, o individualismo, a responsabilidade e as expectativas sociais do papel do médico, o contato com doenças e a morte e a quebra de onipotência.

A doença mental em estudantes de Medicina geralmente se estabelece na forma de transtornos mentais comuns ou transtornos psiquiátricos menores, que incluem quadros menos graves compostos de esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, além de queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros). Quadros mais graves, entretanto, também podem ocorrer, como o transtorno depressivo maior, caracterizado principalmente por humor deprimido e perda da capacidade de sentir prazer.

As consequências do adoecimento mental do estudante de Medicina podem ocorrer tanto na área acadêmica, com queda no rendimento e reprovação em disciplinas, quanto na área de agravos à saúde, com o uso abusivo de substâncias químicas e o suicídio, a segunda principal causa de mortes entre esses estudantes.

O Grupo de Apoio ao Estudante de Medicina surge para completar uma lacuna há muito tempo presente em nossa graduação: o suporte psicopedagógico. Com foco tanto na assistência em saúde mental quanto no auxílio pedagógico, o grupo promoverá atividades para ajudar o estudante a se adaptar ao contexto universitário.

A saúde mental será trabalhada por meio de metodologias coletivas já bastante utilizadas como alternativa ou complemento aos tratamentos psiquiátricos convencionais e também por outras metodologias que gerem discussão e busquem soluções para os problemas encontrados na vida do estudante de Medicina. Em um primeiro momento, as metodologias serão testadas pelos membros do grupo para que eles possam verificar quais são as mais viáveis a serem adotadas na faculdade. Entre as metodologias abordadas estão o Grupo Balint, a Terapia Comunitária, a Constelação Familiar, o Psicodrama, o Teatro Fórum, a Problematização com o Arco de Maguerez, a Arteterapia e a Musicoterapia.

O auxílio pedagógico ocorrerá por meio do projeto Mentoring, na qual um professor da faculdade se tornará o tutor de um grupo pequeno de alunos, na acepção ampla de "cuidador", buscando orientá-lo a respeito de suas dificuldades de adaptação à escola e ao método de ensino, dúvidas de vocação, escolha de especialidade, vivências de onipotência/impotência, dentre outras.

Como o curso de Medicina é integral e geralmente possui uma grade curricular apertada, muitos estudantes passam o dia todo na faculdade sem poder relaxar ou descansar, comprometendo seu aprendizado. O grupo também busca reproduzir na Faculdade de Medicina um projeto já existente na Faculdade de Enfermagem da UFG, chamado "Cantinho do Repouso", no qual são disponibilizados colchonetes em uma sala de aula da faculdade, das 12 às 13 horas de segunda à sexta-feira, para que os alunos possam descansar e iniciar as atividades do período vespertino mais relaxados.

Vale ressaltar que esse grupo é uma criação de estudantes para estudantes, mas que profissionais capacitados também poderão atuar, principalmente nos diversos tipos de metodologias que exigem maior capactação por parte des seus realizadores. Consultas ou atendimentos individuais por profissionais de saúde, como ocorrem em outros grupos de apoio a estudantes no Brasil afora, não são o foco do nosso grupo. Esses tipos de atendimentos poderão ser realizados, caso seja realmente necessário, no Programa Saudavelmente da UFG, que está finalizando sua reestruturação e contratação de novos profissinais.

As atividades tanto de assistência em saúde mental quanto auxílio pedagógico para todos os alunos têm previsão de inicar no começo de 2014. Caso você queira ajudar na criação do grupo ou tenha alguma dúvida a respeito de nossa atuação entre em contato pelo e-mail: apoiofmufg@gmail.com. E você já pensou em como está sua saúde mental?

**Thalles Braga (Turma 59)**
Grupo de Apoio ao Estudante de Medicina

# Menos Núcleos Livres e mudanças no Internato

Segundo afirmado pela Coordenação de Curso da FM-UFG, representada pela Dra. Fátima Lindoso, a UFG acatou o pedido de redução de horas de Núcleos Livres dos estudantes de Medicina, de maneira retroativa, a partir do 1º semestre de 2014. Ou seja, a partir deste ano, a hora de NL necessária para todo aluno da FM será de 128 horas! Essa é uma vitória conquistada pelos estudantes e obedece ao novo Regulamento Geral de Cursos de Graduação (RGCG), aprovado nas instâncias deliberativas da UFG. Agora, a diretoria de cada unidade acadêmica escolhe a carga horária de NL dos seus cursos, sendo o mínimo de 128 horas, quantitativo adotado pela FM.

Diante disso, a Coordenação de Curso informa que quem já ultrapassou o número de 128 horas pode utilizar a carga horária excedente como atividade extracurricular.

**Internato**

Alterações no internato já eram cogitados há algum tempo, o que se tornou possível com a redução de horas de NL. Em reunião do Conselho Diretor, a Dra. Cacilda Pedrosa, coordenadora do internato, sugeriu mudanças no sistema a partir deste ano, começando, portanto, com a turma 58. As modificações aprovadas são:

1. Diminuição do número de estágios eletivos, de três para um, sem opção de utilizá-lo como NL;

2. Adição de dois novos rodízios obrigatórios em vez dos dois estágios eletivos: "Urgências Oftalmológicas, Otorrinolaringológicas e Ortopédicas" (duração de 4 semanas) e "Ginecologia e Dermatologia" (duração de 2 semanas para cada especialidade);

3. Substituição do nome do estágio obrigatório de "Ginecologia e Obstetrícia" para "Obstetrícia", na Maternidade Nascer Cidadão, mantendo-se o período de 4 semanas.

4. Além das férias de quatro semanas sorteadas entre os grupos, houve adição do recesso de final de ano entre o 5°e 6° ano.

Aos alunos que haviam conseguido estágios eletivos em períodos que eram eletivos e se tornaram obrigatórios, a Coordenação de Curso afirma que irá analisar cada caso para abrir exceções durante o primeiro ano do novo internato.

**Artur Gonçalves (Turma 58)**
Departamento de Ensino Médico (DEM)

# Liga de Oftamologia oferece conhecimento e prática além das 30 horas curriculares

A Liga Acadêmica de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, mais conhecida como Loft, é uma liga que reúne acadêmicos de Medicina interessados em desenvolver atividades de pesquisa, ensino e extensão na área da Oftalmologia.

Os alunos aprovados no processo seletivo recebem aulas que complementarão sua formação acadêmica nessa especialidade, cuja carga horária curricular (de apenas 30 horas!) é insuficiente para preparar os futuros médicos a lidar com as afecções oculares. Lembrando, claro, que a Liga não tem o objetivo de ser uma pré-especialização, mas sim uma complementação na formação do médico generalista.

Nossa Liga está sob a coordenação docente do professor Dr. Alan Rassi e é vinculada ao Centro de Referência em Oftalmologia (Cerof), um serviço especializado associado ao Hospital das Clínicas da UFG. O fato de termos o apoio de um professor tão capacitado e bem posicionado no meio médico e contarmos com um serviço próprio e de referência, permite oportunidades únicas de pesquisa, ensino e extensão para os membros da Liga.

A Loft realiza diversas campanhas de assistência médica à população, ostentando uma média de duas campanhas por mês, e fornece certificados específicos de cada campanha para os membros que delas participam, o que conta muitos pontos no currículo para residência médica. Além disso é uma oportunidade ímpar de ajudar a população ao mesmo tempo em que se aprofunda o conhecimento na especialidade e aplica-se questionários para a realização de trabalhos científicos.

Oferecemos também estágios práticos em Oftalmologia para os membros interessados em vivenciar experiências clínicas e colher casos de interesse médico para a produção de conhecimento científico, tudo sob a supervisão dos médicos residentes e especialistas do Cerof.

Os membros ainda têm a vantagem de fazer contatos com diversos profissionais de destaque, médicos e administradores em saúde, vinculados às atividades da Liga; receber assessoria para produzir trabalhos científicos; aprender noções de administração, caso deseje assumir algum cargo administrativo na Liga; entrar em contato com alunos dos diversos anos da FM-UFG e ainda de outras instituições, como a PUC-GO; receber diversos brindes fornecidos pelas empresas e instituições parceiras da Liga, como jalecos e descontos em congressos da especialidade.

Venha conhecer nossa Liga!

LOFT
Liga da Oftalmologia

Arquivo

Estudantes membros da Loft durante campanha de assistência oftamológica à população

# Liga da Mama vence o Prêmio Asklepiós 2013

Vencedora acumulou 606,25 pontos, com destaque para o desempenho na área de extensão universitária. Liga de Neurociências e Liga Acadêmica de Obstetrícia de Saúde da Mulher conquistaram a segunda e terceira colocações, respectivamente

O Prêmio Asklepiós é uma honraria da Faculdade de Medicina da UFG que objetiva premiar as melhores ligas acadêmicas de cada ano. Essa eleição é baseada na produtividade das ligas nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, quesitos fundamentais para o bom funcionamento dessas organizações.

No ano de 2013, o Prêmio Asklepiós foi concebido pelo Conselho de Ligas Acadêmicas da FM-UFG (Conlig) em parceria com o Departamento Científico do CAXXIA. Previamente, já havia sido estabelecida uma classificação baseada em pontos para todas as atividades que as ligas realizam, desde aulas e campanhas educativas à sociedade, até publicações de trabalhos científicos. Todas as ligas ativas enviaram seus relatórios e, a partir desses dados, foram levantadas classificações que permitiram conhecer o perfil de cada liga, com base em sua respectiva produção. As tabelas mostram tais classificações, separadas pelas áreas de ensino (tabela 1), pesquisa (tabela 2), extensão (tabela 3) e também a classificação geral (tabela 4), a qual é consequência do somatório dos pontos de todas as atividades e que permitiu conhecer as três ligas mais produtivas da FM-UFG.

A saber, em terceiro lugar geral ficou a Liga Acadêmica de Obstetrícia de Saúde da Mulher (LOBS), que somou 330 pontos. O destaque dela foi a pesquisa, que alcançou 204,5 pontos, assumindo a primeira colocação entre as ligas nessa área. A LOBS também teve boa colocação na área de extensão universitária, ficando em quarto lugar e mostrando eficiência nesse setor de atuação fundamental de toda liga.

Em segundo lugar geral aparece a Liga de Neurociências, com total de 410,5 pontos. Essa liga se destacou por sua excelência em todos os setores de atuação, alcançando o primeiro lugar em ensino, segundo lugar em pesquisa e em extensão. Dessa forma, além do ótimo resultado geral, a Liga de Neurociências provou atender com precisão tudo o que se espera de uma boa liga acadêmica, não tendo deficiência em nenhum setor, e mais que isso, com produção de qualidade.

Na primeira colocação geral, por fim, ficou a Liga da Mama, somando um total de 606,25 pontos. Essa liga teve um desempenho extraordinário na área de extensão universitária, com 504,5 pontos. Também comprovou atender muito bem os outros pontos de atuação, ficando em segundo lugar em ensino, e terceiro em

**TABELA 1 - ENSINO**

| Ordem | Ligas | Pontos | |
|---|---|---|---|
| 1 | Liga de Neurociências | 51,5 | ☺ |
| 2 | Liga da Mama | 39,25 | ☺ |
| 3 | Liga do Trauma | 34 | ☺ |
| 4 | Liga Acadêmica de Sexualidade | 32 | ☺ |
| 5 | Liga do Sistema Digestivo | 30 | ☺ |
| 6 | Liga de Oftamologia | 28,75 | ☺ |
| 7 | Liga de Pediatria | 28,5 | ☺ |
| 8 | Liga Acadêmica de Transplantes | 20,5 | ☺ |
| 9 | Liga Acadêmica de Saúde Mental | 20 | ☺ |
| 10 | Liga de Obstetrícia e Saúde da Mulher | 17,5 | ☺ |
| 11 | Liga do Pulmão | 16 | ☺ |
| 12 | Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vascular | 14,5 | ☺ |
| 13 | Liga Acadêmica de Diabetes | 14,33 | ☺ |
| 14 | Liga Acadêmica de Cardiologia | 12,5 | ☺ |
| 15 | Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica | 11,25 | ☹ |
| 16 | Liga Acadêmica de Oncologia | 6,0 | ☹ |

**TABELA 2 - PESQUISA**

| Ordem | Ligas | Pontos | |
|---|---|---|---|
| 1 | Liga de Obstetrícia e Saúde da Mulher | 204,5 | ☺ |
| 2 | Liga de Neurociências | 166,5 | ☺ |
| 3 | Liga da Mama | 62,5 | ☺ |
| 4 | Liga do Trauma | 35 | ☺ |
| 5 | Liga Acadêmica de Oncologia | 30,5 | ☺ |
| 6 | Liga do Sistema Digestivo | 28 | ☺ |
| 7 | Liga de Oftamologia | 24,5 | ☺ |
| 8 | Liga do Pulmão | 15,5 | ☺ |
| 9 | Liga Acadêmica de Transplantes | 14,5 | ☺ |
| 10 | Liga Acadêmica de Cardiologia | 13,5 | ☺ |
| 11 | Liga de Pediatria | 12 | ☹ |
| 12 | Liga Acadêmica de Saúde Mental | 9,5 | ☹ |
| 13 | Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vascular | 8,0 | ☹ |
| 14 | Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica | 7,5 | ☹ |
| 15 | Liga Acadêmica de Diabetes | 2,5 | ☹ |
| 16 | Liga Acadêmica de Sexualidade | 0 | ☹ |

pesquisa. A Liga da Mama tem sido uma das mais premiadas da FM-UFG. Em agosto já havia conseguido a primeira colocação no Encontro das Ligas Acadêmicas, e a gestão de sucesso encerrou 2013 com a conquista do Prêmio Asklepiós.

**Análise**

Analisando o desempenho das ligas, observa-se que a maioria conseguiu atender bem aos objetivos lançados. Ressaltando as atividades de extensão, o setor que deve ser o norte de funcionamento de toda liga, apenas uma delas não conseguiu atingir a meta; o restante, em grande parte, conseguiu pontuação suficiente para muito além disso, demonstrando que, embora existam algumas deficiências, as ligas em geral estão indo no caminho certo.

A área de maior dificuldade foi a de pesquisa. Das 16 ligas estudadas, seis não conseguiram cumprir a meta. Em contrapartida, as duas primeiras colocadas ultrapassaram a meta em 13 e 16 vezes, revelando uma diferença substancial de orientação de atividade entre as ligas. Entende-se que cada uma destas, porém, tem suas particularidades. Não se espera que todas as ligas ultrapassem os 100 pontos em pesquisa, ensino ou extensão, mas que ao menos atinjam as metas, que foram pensadas, a priori, como uma quantidade mínima daquela atividade para a liga ser uma entidade ativa e com vários pontos de articulação, em paralelo com o que se espera do bom profissional de saúde. Isso certamente deve trazer mais benefícios tanto para a sociedade, quanto para os membros das ligas, desde que feito com reponsabilidade e interesse por cada uma delas.

Dos outros anos para 2013, houve uma mudança substancial na maneira de avaliação das ligas, particularmente pela implantação do Conlig. Agora, para as ligas serem consideradas ativas e estarem autorizadas a continuar em funcionamento, além de emitir certificados aos membros e à diretoria, elas precisam atingir metas anuais de atividades. No ano de implantação da nova regra, as metas foram cobradas pela metade, ou seja, 12,5 pontos para ensino, 12,5 pontos para pesquisa e 20 pontos para extensão. A partir deste ano, entretanto, as metas serão cobradas de forma integral (25, 25 e 40 pontos, respectivamente).

Em 2013, ainda houve mais tolerância. As ligas que cumpriram as atividades de extensão, mesmo que não atingiram uma das outras metas, vão poder continuar em atividade e emitir certificados de participação anual aos membros e à diretoria. Nos próximos anos, o Conlig deve fazer um trabalho mais próximo das ligas, de forma a tentar sanar eventuais problemas mais precocemente. Por outro lado, será mais exigente no cumprimento das metas.

As ligas acadêmicas dotam de grande potencial, que envolvem acadêmicos e a sociedade em uma relação que normalmente não é contemplada dentro da universidade. Mesmo com poucos recursos físicos e financeiros, mesmo que a maioria dos estudantes busquem as ligas apenas pelo menor que elas têm a oferecer – o certificado –, mesmo com uma carga horária de graduação bastante extensa, existem pessoas que se dedicam muito pelo sucesso das nossas ligas, e isso tem que ser valorado. Fica aqui os parabéns às ligas que conseguiram atingir os objetivos para o ano de 2013, especialmente às três primeiras colocadas, pela competência e dedicação.

**Rodolpho Lemes de Oliveira**
Presidente do Conlig - gestão 2013
Chefe do Departamento Científico do CAXXIA - gestão 2013

**TABELA 3 - EXTENSÃO**

| Ordem | Ligas | Pontos | |
|---|---|---|---|
| 1 | Liga da Mama | 504,5 | ☺ |
| 2 | Liga de Neurociências | 192,5 | ☺ |
| 3 | Liga do Pulmão | 110,5 | ☺ |
| 4 | Liga de Obstetrícia e Saúde da Mulher | 108 | ☺ |
| 5 | Liga Acadêmica de Diabetes | 97,5 | ☺ |
| 6 | Liga de Oftamologia | 84,5 | ☺ |
| 7 | Liga de Pediatria | 83,5 | ☺ |
| 8 | Liga do Trauma | 62,5 | ☺ |
| 9 | Liga Acadêmica de Cardiologia | 62 | ☺ |
| 10 | Liga Acadêmica de Oncologia | 56,5 | ☺ |
| 11 | Liga Acadêmica de Saúde Mental | 46 | ☺ |
| 12 | Liga Acadêmica de Transplantes | 42,5 | ☺ |
| 13 | Liga Acadêmica de Sexualidade | 42 | ☺ |
| 14 | Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vascular | 31 | ☺ |
| 15 | Liga do Sistema Digestivo | 31 | ☺ |
| 16 | Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica | 17,5 | ☹ |

**TABELA 4 - CLASSIFICAÇÃO GERAL**

| Ordem | Ligas | Pontos | |
|---|---|---|---|
| 1 | Liga da Mama | 606,25 | ☺ |
| 2 | Liga de Neurociências | 410,5 | ☺ |
| 3 | Liga de Obstetrícia e Saúde da Mulher | 330 | ☺ |
| 4 | Liga do Pulmão | 142 | ☺ |
| 5 | Liga de Oftamologia | 137,75 | ☺ |
| 6 | Liga do Trauma | 131,5 | ☺ |
| 7 | Liga de Pediatria | 124 | ☺ |
| 8 | Liga Acadêmica de Diabetes | 114,33 | ☺ |
| 9 | Liga Acadêmica de Oncologia | 93 | ☺ |
| 10 | Liga do Sistema Digestivo | 89 | ☺ |
| 11 | Liga Acadêmica de Cardiologia | 88 | ☺ |
| 12 | Liga Acadêmica de Transplantes | 77,5 | ☺ |
| 13 | Liga Acadêmica de Saúde Mental | 75,5 | ☺ |
| 14 | Liga Acadêmica de Sexualidade | 74 | ☺ |
| 15 | Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vascular | 53,5 | ☺ |
| 16 | Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica | 36,25 | ☺ |

# Sentimentos quase internos de um estudante em transição

No momento em que escrevo este texto estou há cerca de 3 meses de dizer "adeus" para a parte teórica do curso de medicina e "muito prazer" para o ciclo de estágios supervisionados, o internato. Já cheguei a achar que esse dia nunca chegaria, mas aqui está ele. Ou melhor, logo ali, esperando uns poucos dias para mudar completamente minha rotina e meu entendimento da Medicina.

Ao longo deste ano pude viver o drama que é a preparação para essa nova etapa do curso, que pode ser bem traumática dependendo de como você vai encarar a seleção dos estágios, a divisão dos grupos, o sorteio das cidades do internato rural e todas as outras decisões que devem ser tomadas ainda no quarto ano. Para dizer a verdade, para mim a preparação foi mais uma dose de ansiedade que de tensão, pois meu grupo de amigos lidou bem com a organização para o ano que vem. No entanto, vi muitos grupos que tiveram que se dividir e, posteriormente, acabaram se digladiando pelos estágios "X" ou "Y".

Além disso, enquanto me preparava para o quinto ano, pude acompanhar de perto a rotina do meu exemplo maior de dedicação, profissionalismo e empatia dentro dessa faculdade, minha namorada, Yasmim, que é interna do quinto ano e viveu as desventuras de confrontar expectativa e realidade estágio após estágio ao longo de 2013.

O que aprendi com tudo isso e deixo como mensagem para as turmas vindouras são as seguintes "pérolas de sabedoria":

1. Você vai começar o quarto ano com a sensação de que ele é um pré-quinto, pois todas as suas grandes decisões girarão em torno de como será o ano seguinte;

2. O curso fica cada vez mais legal e as matérias do quarto ano são, via de regra, bastante instigantes... no entanto, você já está absolutamente exausto e não suporta mais um minuto em sala de aula;

3. Você vai ter cada vez mais certeza de quem realmente você quer no seu grupo de internato e, principalmente, quem você não quer;

4. Você vai pesquisar quantos meses de Medcurso consegue pagar com a venda de um rim;

5. Conforme o ano passar e você estiver cada vez mais perto do internato, sua vontade de se divertir e descansar será cada vez mais forte que sua vontade de estudar.

Espero que, de posse desse conhecimento, as gerações vindouras saibam que não estão sozinhas, que milhares de estudantes de Medicina já passaram por tudo isso e um infindável número ainda passará.

**Bruno Viana (Turma 58)**

# QP: Metamorfoses

ID
Nome: você
Profissão: estudante
Idade: se sentindo Matusalém
Naturalidade e procedência: cursinho
Residência:FM/Campus Samambaia/HC
Religião: seguidor de resumos e xerox
HDA: À minha frente eu vislumbrava um ser com múltiplas faces e múltiplos gêneros, um currículo extenso e um discurso prolixo que me leva a indagar: "Qual a relevância deste assunto?". Diante desta situação, me abstraía, acionava meu modo "off" e começava a ponderar sobre esse casulo interno e suas constantes mudas. Tudo começou no meu primeiro ano de faculdade. No início, me sentia inserida num clã com hierarquia e divisões sociais. Eu estava cercada por muitas instituições desconhecidas (CAXXIA, ligas, madrasta, iniciação científica...) e me via empolgadíssima, mas até então onde estava o tal do paciente? Quando eu aprenderia a ser humana, afinal?

Todas as minúcias de todos os processos bioquímicos, as infinitas conexões neurais e as infindáveis estruturas histomorfológicas fizeram com que aquela empolgação de antes culminasse em um retrocesso de toda a minha percepção relativa à vida. Me tornei mecanicista, cética, leviana, desorientada em proporções descomunais. E os discursos emblemáticos e fervorosos sobre a desumanização da Medicina prosseguiam com aquele mesmo viés hipócrita, uma vez que não era a Medicina o doente, mas o aluno e futuro médico ao qual passa por um processo de destituição humana tão severa que perde, ao longo de seu trajeto pelas disciplinas, o foco inicial: a Medicina como acalento, cura, profilaxia. O aluno passa a vislumbrar a Medicina como fardo pesaroso e repensa essa escolha. Ah, neste estágio ele já se vê com poucos amigos, irreconhecível dentro de sua casa e com uma qualidade de vida apenas com carmas. Aquela multicoloração inicial se metamorfoseia em 50 tons de cinza e eu me volto para um estado introspectivo extremo.

Dizem que nos primeiros anos a gente amadurece, torna-se responsável e as matérias começam a conectar-se, mas percebo que isso ocorre com um preço muito valioso: o estudante perde sua autonomia sobre a própria vida. E cabe a ele escolher entre passar por tal transformação ou seguir o curso tal como entrou (sem acréscimos, mas sem danos) sendo um profissional qualquer.

Vim aqui, Doutor, não para questionar o sistema, mas para requisitar um princípio ativo, um imunosupressor, um elixir mágico, enfim, algo que amenize esse turbilhão de sensações e me mantenha acordada, afinal tenho prova amanhã.

O casulo está formado, a metamorfose já está em curso.

**Sarah Vidal (Turma 60)**

# Escolha certa por assim dizer

Parecia ser só mais uma visita das pacatas aulas práticas de Psicologia Médica. A queixa principal era "fezes com sangue", mas a hipótese diagnóstica sequer podia ser pronunciada pela paciente. A família escondia, ou pelo menos achava que escondia, a hipótese de adenocarcinoma intestinal com metástase no fígado. Hipótese essa que foi confirmada com biópsia intestinal e laudo dos patologistas. E assim começava a minha história da doença atual.

Quando indagada sobre a vontade de viver, a paciente relatou com os olhos caídos, semblante triste e voz abaulada que estava pronta pra morrer "daquilo", e que nem ao mesmo queria começar um tratamento. "Para que começar um tratamento, se vou morrer mesmo? Só quero aproveitar meus últimos dias. Minha família pouco me diz sobre minha doença, mas eu sei, a gente sente!" Por assim dizer, vendo o quanto a paciente estava descrente da vida e do tratamento, mal pude esperar que terminasse o relato, para retrucar, caso necessário, até mesmo o que os meus professores dissessem.

"Dona Elisa (nome fictício), vejo em seu prontuário que a senhora é a terceira filha de uma prole de 13, tem marido e dois filhos. Irmãos que muito a amam. Marido que a escolheu há anos para fazer da senhora a esposa dele. Um casal de filhos, sendo uma grávida e um com deficiência mental. Dona Elisa, o cabelo cai, a dor persiste, a comida volta, o preconceito ainda existe, e o tratamento pode ser longo. Mas acredito que todo esse 'sofrimento' seja necessário para que a senhora possa continuar recebendo os afagos de seu marido, o abraço e sorriso de seu filho, o nascimento e o crescimento dos seus netos. Seu futuro só depende da senhora e a felicidade da sua família, sangue do seu sangue, também. Agora, cabe à senhora decidir", falei.

Quando então havia terminado de desabafar, também com a voz abaulada, a paciente com lágrimas nos olhos, volta-se ao meu professor de Psicologia Médica e diz: "Doutor, o senhor pode chamar o médico que vai tratar de mim? Quero saber quando começo a quimioterapia!"

**Álvaro Sales (Turma 59)**

## O que é, o que é?

### Laranja com branco, serve pra nada, não passou na UFG e ninguém gosta?

O estacionamento dos alunos no Centro de Aulas D é uma piada. Se alguém não sabe onde fica, basta prestar atenção em um amontoado de carros que mais parece ferro velho em um subsolo com a entrada barrada por um cone. O cone, ao qual eu gostaria de destinar esse texto.

Querido cone,

Vejo-o todas as manhãs. Laranja rajado de branco. Sempre em pé em seu lugar preferido, no meio da rampa que leva ao estacionamento dos alunos do Centro de Aulas D, o SS.

Acordo-me feliz, alegre e saltitante todos os dias de madrugada. Tomo banho, café e pego minha pastinha. O vidrinho de Omeprazol que veio junto com a matrícula do segundo ano chacoalha como se tudo fosse belo. Entro no meu carro, coloco uma música agitada pra não dormir e deslizo pelas ruas da cidade vazias.

Ao chegar na praça, percebo o quanto é incrível ela conseguir estar abarrotada a qualquer momento do dia. Sejam seis da manhã ou seis da tarde, os alunos da PUCK (o K é de "Kerida, eu pago") estão atravessando a faixa de pedestres da Primeira Avenida, aquela lateral à paróquia, sem nem levantar a kabeça. Mas assim que a praça consegue ser vencida, chega-se à porta do magnânimo prédio que é a maior fonte de acessos ao Facebook por minuto do mundo.

E lá está o senhor. Laranja rajado de branco. A mera visão daquilo faz com que eu comece a tremer. Haja Omeprazol. A minha vontade é de chutar o senhor com toda a força. Mais até que eu tenho de chutar pessoas que fazem festa em motel... Mas isso não vem ao caso.

Eu aprendi com Fabiano e seu soldado amarelo que o último, assim como você, são apenas peões que seguem ordens que vêm de cima. Chutá-lo não fará mal senão a você... Com o senhor, sem o senhor, o estacionamento dos alunos continuará não tendo vagas (com pilhas de cadeiras descartadas) enquanto que o dos professores se prostitui até pela luz de um farol. Com o senhor, sem o senhor, os alunos terão que continuar estacionando na Quinta Avenida a preço de um vidro e um estepe.

Atenciosamente. E é uma piada de muito mau gosto, diga-se de passagem.

**Vitor Lucena Carneiro (Turma 60)**

Dicas de Veterano

## Meus livros médicos favoritos

Não é segredo que o estudo para se tornar médico depende de infindáveis leituras de livros, artigos e diretrizes. Para ajudar, montei uma lista com cinco dos meus livros favoritos.

1. **Evidence-Based Physical Diagnosis** (Steven McGee). Durante a consulta de um paciente, você já deve ter se pegado sem saber quais sinais e sintomas valorizar diante das suspeitas clínicas. Steven McGee reúne estudos sumarizados em tabelas que mostram a razão de chances de que cada sinal encontrado seja indicativo de sua suspeita clínica, explicando o que deve ser valorizado e porquê.

2. **Neurologia para o Clínico** (Andrea C. Adams). A neurologia é nebulosa para a maioria dos médicos, mas este livro se presta a esclarecer aspectos da prática generalista do cuidado à saúde neurológica dos pacientes. Há detalhamento do exame físico, explicações sobre as principais morbidades e um estudo da abordagem aos principais sintomas.

3. **Guia de bolso de clínica médica** (Góis, Santos, Figuinha, Andrade e Gadelha). Estudar clínica médica é difícil devido ao volume de morbidades que se deve aprender a identificar e tratar. Este livro seleciona assuntos necessários ao atendimento ambulatorial dos pacientes, traz conceitos, critérios diagnósticos e exemplos de prescrições.

4. **Learning Radiology** (William Herring). Conhecer o básico da interpretação dos exames de imagem é fundamental, mas a forma como isso nos é ensinado não favorece este conhecimento. Muitas vezes, verificamos que nem mesmo os professores sabem ao certo como interpretar determinado exame. Com esta leitura, você vai entender de forma didática como funciona cada exame, como analisá-lo e como diagnosticar as doenças que mais dependem de exames de imagem.

5. **ECG Essencial** (Malcolm S. Thaler). Todo médico deve saber interpretar minimamente um ECG, mas isso não nos é ensinado. Com este livro você será capaz de habilmente identificar as principais alterações do ECG em várias doenças cardíacas. E como a leitura é fluída, você consegue finalizá-lo em 2 ou 3 dias.

**Bruno Viana (Turma 58)**

# Medicina: ginasta mestra em dar a volta por cima

Vira e mexe, na Medicina, você feito Daiane dos Santos dá aqueles belíssimos saltos por cima e ainda cai de pé. Seja um duplo, triplo ou cêntuplo Mortal Carpado Twist, a gente percebe que nunca foi fácil executar tais movimentos, mas se executados "perfeitamente" o resultado é glorioso. Dar a volta por cima exige além dos princípios da física (inércia e força centrípeta), muita determinação, sorte e fé no que chamamos de vestibular. Foi aqui, então, a linha de partida para todos os giros que viriam pela frente: a Medicina. Dessa vez, as voltas "seriam", contudo, constantes e prazerosas. Falemos, então, sobre a Ginástica Olímpica na Medicina.

Quem jamais teve medo da primeira aula de Anatomia ou da primeira aula no IML ou da primeira anamnese feita individualmente que atire a primeira pedra ou o primeiro bisturi! Os olhos estão cansados, a boca seca, as mãos frias e trêmulas diante de vários alunos de Medicina na espera de ouvir você explicar algo. Quando então, você, o tímido, dá a volta por cima, "fala bonito" e mostra o que realmente pode fazer! As mãos voltam a se aquecer e o pensamento volta a fluir, pensando: "Ufa! Passou! Tudo deu certo!"

Você rala! Estuda à noite! Alimenta-se mal! Mas a felicidade é certa quando há recompensa no resultado das provas fáceis e difíceis. No entanto, às vezes, a Medicina parece não ser muito palpável e o chão parece não dar firmeza para o salto. Você rala, estuda à noite, alimenta-se mal, se estressa, dá plantão, e o paciente morre mesmo você tendo o ajudado. É nesta hora que o salto torna-se inclinado? Ou é nesta hora que você cai? Nem uma, nem outra! É nesta hora que você reforça seu chão para pular cada vez mais alto e dar a volta por cima com muito mais glamour. Infelizmente, o paciente partiu, mas o médico ou futuro médico deve ter os pés firmes para salvar a vida de outros pacientes que pulam por aí.

São seis anos de graduação, muita experiência, muita emoção e muita reviravolta! Às vezes, as voltas por cima serão difíceis! Outras vezes, falhas! Contudo, lembrem-se que muita ginasta renomada só ganhou medalha de ouro após ter caído várias vezes. Lembrem-se, também, que a cada queda seus joelhos se tornam fortes para resistir a outros saltos. Com seis anos de graduação, roda o mundo, roda gigante, roda moinho, roda peão, rodam sentimentos, rodam diagnósticos, prognósticos, frustrações e soluções. Portanto, se o salto for difícil ou se a queda existir, preparem-se para um novo salto muito mais Mortal Carpado, Fascinante e necessário.

**Álvaro Sales (Turma 59)**

# Reflexões

Existe em algum lugar muito específico deste planeta, porém que me é absolutamente desconhecido, uma menina. Tal garota seria completamente ordinária, não fosse o fato de ela não ser ela mesma. Não fique bravo com ela! A garota seria si mesma se soubesse como, mas por exclusivo acaso do destino acordou hoje não sabendo como se faz isso.

Quando sentou na cama, pensou que seria este um dia normal. Ainda embriagada pelo sono, reclinou-se no vaso sanitário e aproveitou de olhos fechados o calor gostoso da urina deixando seu corpo. Sorriu. Embolou um punhadinho de papel na mão e levou à sua vulva.

Tudo estaria bem e você nunca ouviria falar dessa história não fosse a existência daquele espelho, aquele maldito espelhinho de feira que sua mãe tantas vezes quis jogar fora, mas que acabou pendurado na parede em frente ao vaso.

Quando se olhou naquela engenhoca indiscreta viu que suas feições lhe eram diferentes, se ainda era a mesma, já não se lembrava mais de quem deveria ser. Era como se um relâmpago lhe tivesse limpado a memória. Foi uma amnésia tão súbita que o bolinho de papel em sua mão caiu úmido em seu pé direito. Não houve reação.

Naquele momento, tudo o que interessava era a menina do espelho e, em última análise ela mesma, se de fato fosse a tal menina. Esse pensamento tão autorreferencial lhe causou vergonha, pois não estava acostumada a ser o centro das atenções naquele aposento de privacidade imperiosa.

Certamente a menina do espelho era ela. Tinha de ser! Se não fosse, quem seria a tal menina que lhe fitava. Emoldurada pelo plástico laranja e barato daquele utensílio narcisista, quis perguntar à menina que lhe olhava quem era ela. Mas não o fez.

- Coitada, a pobrezinha parece mais perdida que eu - pensou.

Depois de um tempo, não sabia mais quem havia pensado. Se fosse a menina do espelho, não haveria como ela ter ciência do pensamento, mas se fosse ela não deveria haver dúvidas de que o pensamento lhe era próprio. Mas havia e a dúvida era tudo naquele instante.

A menina não queria mais que a outra lhe encarasse. Seu olhar perdido zombava da pobrezinha e isso lhe enfurecia.

- Quem é ela para ficar se fazendo de sonsa? Tenho certeza de que ela sabe quem sou eu e se faz de muda para degustar minha dúvida - pensou.

Tudo que queria era esquecer aquele espelho e limpar seu pezinho delicado, que agora exalava um forte odor de urina.

A menina tentou desviar o olhar, mas não conseguiu. Ficou furiosa. Apanhou o espelho da parede e ensaiou enforcar a menina que lhe fitava dentro da moldura.

Por deslize, deixou o espelho cair escarlate no chão, manchando de sangue centenas de pedacinhos que se espalharam pelo piso. Ela matou a menina.

Centenas de testemunhas brilhavam no chão, fitando-lhe. Teria de viver para sempre com a culpa do que fez e sua pena seria nunca saber quem era antes daquela fatídica manhã, pois havia matado a única que poderia lhe contar.

**Bruno Viana (Turma 58)**

# Dor vermiforme

**Álvaro Sales (Turma 59)**

Quando então a dor se inicia
Do tipo pontada que se irradia
A barriga aperta de inflamação
A dor é tamanha que a perna direita fletia
E já começava o flegmão

Pensaram em tudo, feito elite
Gases, tumor, pancreatite!!!
Até que a microscopia foi alterada
Fazendo da lesão abscedada
E a dúvida se fez em apendicite

Bactéria, semente, eis a etiologia
Da dor que ainda se irradia
E faz do Blumberg positivo
Indicando uma boa peritonite
Pela sombra do psoas no Rx negativo

Ai! Como dói a apendicite!!!
Neutrófilo? Flegmão? Lesão em disco?
Por favor, trate logo isto!! Trate logo isto!!!
Não aguento mais vômito e febre!!
Vá rápido, feito lebre!
E acabe com esta dor em belisco

Oh! meu paciente!
Para isso remédio não há de melhorar!
Na sua barriga vou ter que adentrar
Para tirar seu apêndice doente
E feito Deus, sua dor tirar!!!

Que alívio! Obrigado, doutor!
Que isso, só tirei sua dor!
Doutor, mas que cheiro é este?
Formol a dez por cento! É lógico
Num volume em que seu apêndice "coubesse"
Pra então solicitarmos o anatomopatológico!!!

Charges: www.meusnervos.com

# Soneto XXI

**João Fernandes (UFTM)**

Para diminuir minha desgraça, eu estudo
Estudo porque creio estar na ciência
O caminho para me libertar da veemência
De ser parte inútil e dispensável do mundo
Há muito tempo com nada mais eu iludo
E só na mudez dos livros encontro suficiência
Para eu me libertar da pequenez e carência
Da podridão animalesca que consiste o tudo
Para diminuir a minha solidão, o escudo
A minha confiança depositei nesses mudos
Nesses livros velhos de enorme abrangência,
E por tê-los comigo me sinto um sortudo,
Porque na solidão do existir, sobretudo
Eles me acompanham e apuram a essência.

# Anatomia de um ser humano

**Álvaro Sales (Turma 59)**

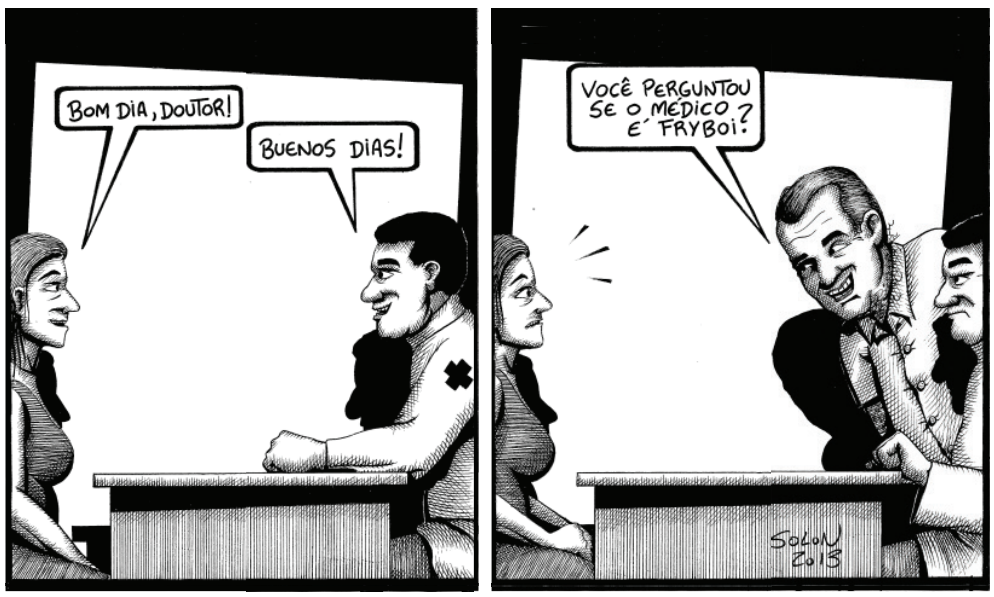
De ossos temos uns duzentos e seis
De centro de gravidade temos o umbigo
São cinco ou seis os sentidos
E um cérebro que diz "Eu sei"

Um coração que às vezes palpita
Duas mãos que por vezes se casam
Língua que beija, fofoca e grita
E braços que se abraçam e se amassam

Olhos em que as lágrimas escorrem
Força que vem dos músculos e tensões
Amores em memórias que não morrem
Movimentos suaves das articulações

Estômago que se desdobra em borboletas
Intestinos que absorvem a comida
Pele que sente o calor das labaredas
Glândulas que produzem hormônios da vida

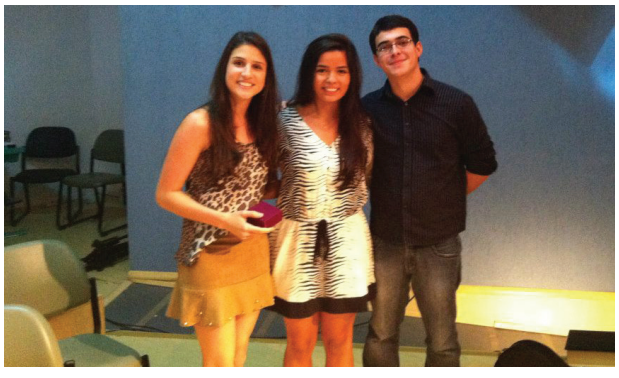
Oh! Que corpo complexo!
Quantas células, órgãos e tecidos!
De uma alma e de um corpo ungido
Que na anatomia se fazem reflexos!



## ECAM

## Coquetel ECAM

## Semana Cultural



## Patrocinadores

CEDIPI
38 anos 1975-2013
Clínica Especializada em Vacinas e Doenças Infecciosas
Trinta e oito anos fazendo prevenção de doenças infecciosas com excelência em qualidade e atendimento
Atendimento: 2ª a 6ª feira, das 8h às 18:30h e Sábado das 8h às 13h
Rua 9, n. 1446 - St. Marista • 62 3281-5544
contato@cedipigoiania.com.br • www.cedipigoiania.com.br

TOLEDO Confecções
FAZ SEU ESTILO.
(62) 8303-9743 / 3095-1902
toledocamisetas@gmail.com
Avenida Décima Primeira esquina com Avenida Primeira
Qd 93, Lt 9. Setor Leste Universitário - Goiânia - GO

PADRÃO®
LABORATÓRIO CLÍNICO
MEDICINA LABORATORIAL