

Olavo Biraghi Letaif

Tenho 32 anos, sou da turma 87 (entrei na FMUSP em 1999) e me formei em 2004. Durante a faculdade acabei fazendo algumas matérias opcionais na Ortopedia e gostei bastante.

Quando eu era DM do basquete, tive um problema na coluna e acho que isso ajudou a me aproximar ainda mais dos assuntos ortopédicos. Não fiz muitas Ligas Acadêmicas, mas freqüentar a Liga de Ortopedia me ajudou a ter uma noção melhor da especialidade.

No 6º ano de fato acabei escolhendo Ortopedia, pois sempre me pareceu uma especialidade com diversas opções de carreira o que permitia uma variedade de escolhas futuramente.

Antes de começar a residência, passei o ano de 2005 na Marinha, como oficial médico. Foi uma ótima experiência de vida e também um ano que contribuiu para meu amadurecimento.

Em fevereiro de 2006 comecei a residência de Ortopedia bastante empolgado (na Marinha eu acabava fazendo um pouco de todas as especialidades médicas). O começo é um pouco estranho, porque na prática é como se estivéssemos começando do zero. A anamnese, enfoque do exame físico e interpretação radiológica são novidades (apesar do estágio do internato). Isso sem falar nas cirurgias que no começo são totalmente teleguiadas, o assistente e os residentes mais velhos têm que ter bastante paciência. Outra mudança bastante significativa diz respeito à cobrança com relação aos estudos e às notas, nem sempre tão exigidas na faculdade. As provas são difíceis e freqüentes.

O primeiro ano da residência é muito puxado. O segundo é mais interessante, pois o conhecimento teórico já é maior, bem como a segurança para as atividades práticas. O terceiro ano é uma fase de grande responsabilidade nas atividades do Instituto e a preparação para o exame de título da especialidade (que ocorre no final da residência) é intensa, com muitas provas e aulas.

Como área de atuação dentro da Ortopedia

escolhi Cirurgia da Coluna, o que na prática significa mais dois anos de especialização (R4 e R5) após a conquista do título de especialista em Ortopedia. Fiz essa escolha, pois a área de Coluna tem cirurgias que valorizam o conhecimento anatômico, empregam tecnologias em continua evolução e apresentam desafios estimulantes do ponto de vista técnico. Considerando a parte clínica e o consultório, a sub-especialidade Coluna também traz satisfação profissional e pessoal, na medida em que a própria natureza dos pacientes com dor, déficit, deformidade e prejuízo das funções do dia-a-dia acaba tornando a relação médico-paciente bastante estreita e gratificante, mesmo se a ajuda é limitada. O envolvimento com a área de Coluna é tão específico que muitas vezes o próprio ortopedista de outras áreas nos enxerga como um colega de outra especialidade.

Durante o meu R5 na Coluna do IOT tive a felicidade de ser contratado como médico-assistente do Grupo de Coluna. Tenho muito orgulho disso e tenho prazer em manter meu contato próximo com o ensino dos residentes, alunos e com pesquisas científicas. O fato de estar trabalhando em um hospital-escola é um contínuo estímulo para o crescimento profissional e pessoal. De um modo geral as cirurgias que fazemos são de grande complexidade técnica.

Mais recentemente no final do ano de 2011 fui contratado também na AACD para trabalhar no Grupo de Deformidades da Coluna. As diferentes patologias com desafios peculiares tem sido fonte de permanente aprendizado e busca por aperfeiçoamento.

Nessa área que escolhi a dedicação com o estudo e com o paciente são singulares em minha opinião.

O paciente com um problema na coluna entrega-se em suas mãos com muita devoção pela sua intervenção e as suas expectativas e de seus familiares é imensa. Essa confiança depositada gera grande responsabilidade, mas traz também recompensas muito maiores quando vemos a felicidade dos nossos pacientes e suas famílias.

Médico-assistente do Grupo de Coluna do IOT-HCFMUSP.