

As bases éticas do exercício profissional

Ernesto Lima Gonçalves

A consciência de cada um de nós é, por certo, a primeira fonte de diretrizes que deve nortear o comportamento individual. No entanto, na medida em que o homem está inserido em uma comunidade, é gerada uma espécie de “consciência *coletiva*”, também ela capaz de definir normas comportamentais. Nessa origem, situam-se regras que se

dizem *morais*, em uma expressão cuja raiz lática expressa claramente que se refere a conceitos relativos a costumes do grupo e que se estendem ao comportamento do homem. Trata-se de definições elaboradas em determinado momento, em um procedimento “de fora para dentro” e que visam ao desejado equilíbrio no conjunto da comunidade.

Contudo, o homem tem capacidades que lhe permitem exercer uma reflexão sobre tais definições, uma vez que é sujeito de suas ações, e não apenas objeto de regras elaboradas sem sua participação. Aqui situa-se até mesmo o sentido essencial do regime político democrático, o qual exige que as leis, a que o homem deve submeter-se, devem originar-se de sua vontade, expressa na opinião de seus representantes no parlamento.

A partir de sua racionalidade, o homem é convidado a desenvolver uma reflexão sobre as regras morais que lhe são oferecidas, a fim de definir as diretrizes de seu comportamento. Dessa expressão resultam regras que se dizem *éticas*, com base em sua raiz grega, elaboradas agora “de dentro para fora”. Tal estruturação deve respeitar e valorizar as características fundamentais do homem, como sua *liberdade*, mas também sua *responsabilidade* pelos atos livres que realiza. Quando se aplica à reflexão do homem-médio, todo esse conjunto de regras éticas revela-se necessário para preservar a integridade das *pessoas* que participam dos diferentes procedimentos que caracterizam o exercício profissional — o médico e o doente. Daí a necessidade de aprofundar um pouco o conhecimento desse conceito, para melhor identificar seu real conteúdo.



Um conceito importante: a pessoa humana

A medicina traz em si a profundidade do mistério do homem, ser que ela disputa com o sofrimento e a morte, em um encontro estritamente *pessoal*. Homens que têm em sua natureza uma dupla estrutura constituída.

De um lado, o homem é um ser *biológico*, do qual se pode dizer que se trata de um mamífero posto evolutivamente de pé. Por sua natureza, está próximo dos animais, ou seja, por sua estrutura física e biológica, bem como por determinismos físicos e biológicos a que deve atender. Tais características fazem do homem um *indivíduo*.

Mais do que um indivíduo, contudo, o homem pode reconhecer-se como *pessoa*. Único ser da natureza capaz de pensar, ele participa da ação criadora do universo, por todas as obras que resultam de sua imaginação, fundada na capacidade de abstração que sua inteligência lhe permite. É essa imaginação que possibilita ao homem a capacidade de elaborar um verbo mental, que ele transforma em verbo oral, para comunicar-se livremente com o(s) outro(s).

Racionalidade, liberdade e responsabilidade fazem do homem uma *pessoa*, ao lado de continuar a ser um indivíduo. Essa pessoa constitui o centro da estruturação ética do comportamento humano, estendida ao processo de educação médica e ao exercício profissional da medicina. Na essência de ambas, a ocorrência básica é um *encontro entre pessoas*.

Em seu exercício profissional, o médico estará desenvolvendo atividades que o colocam em contato direto com o doente. Importa principalmente lembrar que essa *pessoa* — o doente — é a própria razão de ser da medicina, objeto das preocupações e, naturalmente, da dedicação do médico. Vale, então, ressaltar que o doente encontra-se, ao procurar o médico, em situação de dependência, física quase sempre, mas emocional em todas as situações. É fácil compreender essa situação na criança, mas ela pode ser verificada também no adulto, em um processo de regressão psicológica; em consequência, o adulto, que habitualmente está acostumado com a autossuficiência, limitado pela doença, é obrigado a aceitar colaboração, antes indesejada, mas agora indispensável.

Nesse espaço especialmente pessoal, que é o consultório, ocorrem situações únicas no que diz respeito a relações entre pessoas em qualquer momento considerado. Desde momentos dramáticos de diagnóstico de situações sem possibilidade de cura, dentro dos recursos atuais, passando por todos os degraus de uma escala que pode até chegar à identificação de que o doente não necessita mais de acompanhamento médico. Nesse universo de situações, a postura das duas pessoas que participam do encontro tem, evidentemente, sinais diferentes: para o médico, aquele momento pode ser apenas de diagnóstico e de definição de condutas a serem adotadas; entretanto, para o doente, aquele encontro pode

ser realmente terapêutico, dependendo da qualidade de que se revista a relação entre as duas *pessoas* envolvidas.

Essencialmente, o relacionamento com a pessoa humana que é o doente deve envolver outras dimensões e necessidades, além das físico-biológicas. Na medida em que se trata de um contato com um ser que, além de biológico, é *biográfico*, é fundamental que se procure conhecer aspectos relevantes da biografia do doente. Aspecto que pode parecer irrelevante, mas que na prática têm-se revestido de consequências altamente positivas, é a simples identificação do nome/sobrenome/apelido pelo qual o doente gosta de ser chamado. Essa simples iniciação abre o caminho para um entendimento mais livre e é capaz de superar dificuldades e barreiras psicológicas.

A fórmula mais completa de apreciação do exercício profissional pode ser entrevista na afirmação de que “a medicina é a profissão do amor”, assumindo-se, assim, o conceito de impulso generoso de doação gratuita aos outros, implícito na natureza humana, como foi dito. O exercício profissional do médico deve estar baseado na convicção de que seu objetivo há de ser sempre *o outro*, seu bem-estar, sua segurança física e emocional. Ambições e interesses pessoais do médico, ainda que legítimos e até justificados, não podem sobrepor-se às necessidades do doente.

Nesse contexto, pode-se afirmar que *SERMÉDICO* não é apenas exercer uma profissão mas também manifestar e cultivar permanentemente um *estado de espírito de serviço*.

Ernesto Lima Gonçalves
Membro Honorário da Academia de
Medicina de São Paulo e Membro Emérito
do Colégio Brasileiro de Cirurgias

Viagens Aéreas & Responsabilidade Médica?

Parte 2

Murillo de Oliveira Villela



Jet-lag ou Dessincronose

Ritmo circadiano (do latim, *Circa Die* = cerca de um dia) — tem duração aproximada de 25 horas.

O organismo humano tem um ritmo próprio baseado em marcadores fisiológicos estabelecidos pela Natureza, dos quais o mais facilmente reconhecível é a relação “claro-escuro”, que o dota de um relógio biológico que não só o condiciona para certas sensações, como sono, fome, disposição para o trabalho etc., mas também determina o surgimento e alternância destas. Esse ritmo biológico influi nas secreções hormonais, temperatura corporal, valores de pulso e pressão arterial, aparecimento de doenças, produção e atividades de enzimas e sucos digestivos, relação entre nascimentos e óbitos com períodos do dia e da noite etc. Pensa-se que tal sincronização tenha o objetivo de ordenamento e sequenciamento de fenômenos metabólicos e fisiológicos.

O ritmo circadiano sofre oscilações que dependem de estímulos provenientes do meio ambiente e são desencadeadas pelo próprio organismo.

A luz vai de um meridiano a outro, durante a rotação da Terra, em quatro minutos, e o tempo geográfico na Terra é 1 hora para 15 meridianos, havendo, então, 24 zonas de tempo.

A transposição de fusos horários leva o organismo humano a se ressentir com alterações de várias características do indivíduo e como regra geral:

- “para cada fuso horário transposto é necessário um dia para reintegração das condições anteriores”;
- os voos no eixo Leste-Oeste são muito mais agressivos ao organismo humano que os realizados no eixo Norte-Sul;
- os voos realizados para o Leste, nos quais o dia do viajante é aumentado (como para Europa e Ásia) são piores que os para o Oeste (como para Chile e Estados Unidos), os quais, por reduzir as horas do dia do viajante, permitem mais fácil adaptação;
- ao desembarcar, o organismo mantém seu relógio biológico, e suas necessidades básicas (sono, fome etc.) atêm-se ao ritmo habitual.

Nas viagens de longa duração (Japão, China, Austrália, Nova Zelândia etc.), o ideal é um bom descanso após a viagem, o que contribui para que o organismo assimile mais rapidamente os efeitos da transposição de grande número de fusos horários; nas viagens em que a permanência não será muito grande (1 a 3 dias), recomenda-se, dentro do possível, obedecer imediatamente ao horário local, e nas de longa permanência (bolsas de estudo, residências e intercâmbios), a adaptação deve ser progressiva.

As alterações do ritmo biológico (circadiano), consequentes da transposição de fusos horários, costumam ser acompanhadas em maior ou menor grau, dependendo de fatores individuais e das condições em que se realizou o voo, por manifestações orgânicas como: cansaço, tonturas, indisposição digestiva, alterações de apetite e do funcionamento intestinal, dificuldade respiratória, pânico, estresse, alterações de sono e do humor, perdas fugazes de consciência, surdez temporária (até ruptura tímpanica), dores musculares, ressecamento de mucosas e pele, retenção urinária, oligúria, alterações de resistência física, edemas de pés e pernas, habitualmente passageiras e sem maiores consequências, que podem surgir intra ou pós-voo, como revelam as estatísticas. A suscetibilidade de cada organismo condiciona a intensidade e o aparecimento, ou não, dessas alterações.

Mais grave é a chamada “Síndrome da classe econômica”, de maior frequência entre os passageiros dessa classe do que entre os da *Business* ou *First class*, atribuído ao menor espaço entre as poltronas. Esse menor espaço dificultaria os movimentos do usuário, que deve permanecer por longas horas sentado, praticamente sem deambular e sem a ação dos músculos da panturrilha (*vis a tergo*) que auxiliam a circulação de retorno.

Essa síndrome, desencadeada por possíveis trombos que se originariam como consequência da estase venosa decorrente de longa permanência em imobilidade relativa, mais frequente em pacientes idosos, obesos, tímidos e ocupantes dos assentos centrais e de janelas (receio de incomodar os vizinhos), costuma aparecer nos primeiros dias de pós-voo, mas tem sido descrito ainda a bordo ou até após 30 dias, sendo os eventos mais comuns alterações vasculares, enfartes e embolias.

Estudos recentes, comparando a incidência do aparecimento desses casos de trombose pós-viagens de longa duração, aéreas e não aéreas, descriminalizam o meio hipobárico, relegando a culpabilidade à imobilidade, e recomendam exercícios como fletir e estender os pés, contraindo os músculos da panturrilha com finalidade profilática.

Toda entidade nosológica e suas características patognomônicas podem sofrer influências do pré-voo e do intravoo,

assim como podem repercutir no pós-voo, variando individualmente quanto à intensidade e ao tipo de repercussão.

O pré-voo e seus preparativos, como arrumação de malas, locomoção para o aeroporto, *check-in*, estadia no aeroporto, transporte de bagagens pesadas nos corredores (às vezes muito compridos), lanches ingeridos e acompanhados por bebidas gasosas ou bebidas alcoólicas, e a emoção da despedida, podem desencadear distensões musculares, lombalgias, intoxicações intestinais e aumento do volume de gases no tubo digestivo com consequente aerodilatação, além de estresse.

O intravoo, pelas características do ambiente de cabine (altitude, baixo teor higroscópico, temperatura, ruídos e vibrações, imobilidade relativa), além de dificuldade para dormir, desconforto postural, transposição de fusos horários, tipo de alimentação, preocupação com horários para uso de medicamentos, medo de voar (ptesiofobia) etc., também pode influir no quadro clínico preexistente ou desencadear algum.

O pós-voo, pela influência no ritmo biológico, pode condicionar dificuldade de adaptação imediata a novos horários, a ingestões e aplicações medicamentosas, alterações de hábitos e ambiente, horário e tipo de refeições, conciliação de sono e, inclusive, proporcionar o surgimento e evolução de doenças.

Alguns aspectos de uma viagem aérea nem sempre são considerados por nós como passageiros ou como conselheiros de nossos pacientes.

Lembrarei algumas recomendações que poderão auxiliar seus pacientes a viajarem com maior tranquilidade, sem exposição a ocorrências desagradáveis:

1º — antes do voo, é prudente evitar bebidas gaseificadas e mascar chiclete, pois isso condiciona deglutição de grande quantidade de ar;

2º — alimentar-se bem, sem exageros, lembrando que feijão, repolho, pepino, brócolis e couve-flor são fermentescíveis e aumentam a quantidade de gases no interior do tubo digestivo;

3º — evitar bebidas alcoólicas antes de voar, pois o álcool diminui a capacidade das células cerebrais em utilizar o oxigênio que lhes é fornecido, o qual, a bordo, está diminuído;

4º — ingerir, a cada duas horas de voo, um copo de água ou mesmo suco de laranja. Atualmente, as companhias aéreas, graças à existência, em seus departamentos médicos, de profissionais com conhecimento em Medicina Aeroespacial, já disponibilizam garrafas de água para os passageiros em voos de longo curso.

5º — consideramos ideais os voos diurnos, pois a viagem se inicia após uma noite de sono, e não depois de um dia em que cansamos nosso corpo e nossa mente. Os voos

diurnos ainda nos permitem, ao chegar ao local de destino, tomar um banho, ingerir uma refeição leve, que possibilitará um repouso ao nosso aparelho digestivo, após as comidas e bebidas de bordo, dormir para refazer as energias e contornar a ansiedade produzida pelo voo. Então, no dia seguinte, poderemos iniciar nossos congressos, negócios ou lazer descansados, ao contrário de iniciarmos os programas em continuação a uma etapa cansativa, maldormida, malacomodada e, ainda, sobrecarregada de comidas, bebidas e ansiedade para chegar e “aproveitar o tempo”.

A transposição de fusos horários gerou uma situação curiosa no pós-Segunda Guerra Mundial: os americanos criaram, após o armistício, um plano de ajuda a nações como o Japão (Plano Marshall-Ponto 1V), por meio do qual funcionários do governo e empresários se deslocavam ao Japão para entabular negociações. Os japoneses, encarregados das conversações, os recebiam, os hospedavam e os levavam, cansados das longas viagens (ainda não havia jatos), para as “casas de gueixas”, nas quais comiam, tomavam saquê, se divertiam e somente depois os levavam para a mesa de negociações, o que fazia que os americanos não estivessem em suas melhores condições de raciocínio e, como consequência, os primeiros resultados das negociações pendessem para o lado japonês. Quando os americanos perceberam o que vinha acontecendo, resolveram mudar o cenário das negociações e convidaram os japoneses para discutirem os tratados nos EUA. Os japoneses aceitaram, mas passavam cerca de quinze dias adaptando-se aos horários dos Estados Unidos; assim, iam para a mesa de negociações de igual para igual.

A título de curiosidade, fica uma informação: os antigos fenícios viajavam muito para realizar atividades comerciais, e os entrepostos que estabeleciam em diferentes locais de suas rotas comerciais receberam a denominação de “Empórios”. Por similitude à atividade de quem viaja muito, quer a negócios, quer por lazer, e usando-se a palavra grega “*atria*” (a mesma usada em pediatria e geriatria), que significa arte de curar, criou-se o termo “Emporiatria” (empório + *atria*) para designar “Medicina do viajante”, termo pouco conhecido, pouco difundido e quase não empregado.

Como funções daqueles que se dedicariam a essa “arte” estariam: orientar os seus clientes sobre a existência de determinadas doenças loco — regionais, como febre maculosa das montanhas rochosas, encefalite letárgica japonesa, malária etc. —, bem como suas características e prevenção; necessidade de vacinas e orientação sobre tipo de alimentação, seus riscos (por exemplo, a ingestão de caldeirada nas ruas de Manaus por uma questão de higiene) e ingestão de alimentos a que não estamos habituados nos locais de destino;

além de informar sobre riscos de acidentes em viagens, a saber: cuidados ao abrir um compartimento de mão acima de nossas cabeças, para guarda ou retirada de bagagens, a possibilidade de queda de objetos como de lesões de coluna e musculatura para vertebral, perigos de fraturas, entorses, distensões musculares em consequência de longos percursos em alguns aeroportos carregando ou mesmo arrastando pesadas malas e muitas outras peculiaridades de uma viagem aérea que não são pertinentes em um artigo como este.

Voar não produz ataques cardíacos, não é responsável pelo surgimento de entidades nosológicas, mas:

1º — história pregressa do nosso paciente;

2º — conhecimentos de Fisiologia Aeroespacial;

3º — conhecimento do ambiente de voo devem levar-nos a sopesar nossa resposta à pergunta que frequentemente nos é feita:

— POSSO VOAR, DOUTOR?

Levando em consideração nossos conhecimentos sobre as características inerentes ao transporte aéreo, no tocante ao pré-voo, ao intravoo e ambiente de cabine e, ainda, ao pós-voo, nossa responsabilidade como médicos obriga-nos a baseá-la nesse tripé.

UMA VIAGEM SAUDÁVEL É PARA PESSOAS SAUDÁVEIS E PREPARADAS PARA FAZÊ-LA!

O significado de “emérito”

Henrique Walter Pinotti

Faz parte dos bons sentimentos e da nobreza de espírito dos grupos sociais reconhecer o valor das pessoas que se destacam no seu trabalho, em benefício do seu meio.

No seio da sociedade de consumo contemporânea, em que reina a apologia perversa do sucesso material e da ostentação de futilidades, impõe-se a necessidade de realçar valores dignos, próprios do caráter e do espírito de dedicação das pessoas. Com base nos merecimentos individuais, foi cunhado o termo “emérito” para caracterizar o reconhecimento do seu meio.

É fundamental, pois, entender o significado dessa palavra.

“Emérito” provém do latim e já traz seus dois significados básicos por meio de palavras diferentes formadas do verbo *emēreo* (= merecer ou acabar de merecer) e do verbo depoente *emēreor* pela sua única forma de sentido passivo *emēritus, a, um*.

O nome *emēritum, i* significava “prêmio ou dinheiro que se dava aos soldados, acabado o tempo da milícia” e o adjetivo participial *emēritus, a, um* designava aquele “que mereceu ou acabou de merecer; merecido; soldado veterano que completou o tempo da milícia”.

Ainda na península itálica, passou a ser na sua língua um termo de significado mais expressivo, “insigne jubilado”, conferido a professor ou conselheiro.

Segundo Caldas Aulete, também expressa “o que excede o mérito”.

“Mérito” quer dizer “merecimento, qualidade do que é digno de louvor ou de prêmio, superioridade, aptidão”.

O prefixo “ex-”, ou sua forma reduzida “e-”, antes de radical começado por d, f, g, l, m, n, v, pode expressar “movimento para fora”, “ir além”, “intensidade”, como em “exceder”, “expandir” e na palavra “emérito”, o que se observa também na pesquisa do significado de várias outras palavras:

— Mersão = emersão

— Emitir = lançar fora de si

— Emotivo = expansivo

— Fluir — efluir — eflúvio = fluido muito sutil que emana dos corpos organizados

— Emanação = exalação

— Fusão — efusão — efusivo = expansão — demonstração clara e franca dos sentimentos íntimos

— Liminar — eliminar = fazer sair — “pôr fora”

— Loquente — eloquente

— Emanação = ato ou efeito de emanar, isto é, provir, desprender-se, exalar-se

— Emancipar = sair da prisão, das mãos

Admite-se, pois, que “emérito” expressa “o que excede o mérito”, como em *effero* no latim, derivado do verbo *fero* (levar), com sentido próprio marcado pelo prefixo “ex-” é “levar para fora”, cujo significado figurado é “exaltar”.

Em português, Caldas Aulete define “emérito” como “aquele que tem feito longos e bons serviços, que está aposentado, gozando os rendimentos e honras do emprego”. Professor emérito: que tem longa e ininterrupta prática de uma ciência, de uma arte, profissão ou de um hábito.

Aurélio Buarque de Holanda Ferreira define o termo como “pessoa muito versada em uma ciência ou arte, sábia ou insigne, o que, por sua vez, caracteriza um mestre muito distinto, notável ou célebre.

Assim, o termo “emérito” foi recebendo aditivos que o tornaram mais expressivo e nobre pelo sentido em que vem sendo aplicado.

A própria língua inglesa sentiu-se obrigada a acolher o termo latino original *emeritus*, para significar jubilado do serviço ativo, usualmente por idade, com sua qualificação e título original preservados, por exemplo, *professor emérito*.

A expressão tem sido utilizada em vários países do Oci-

dente e do Oriente para personalidades que se destacaram em outros exercícios, como as da hierarquia eclesiástica, quando atingem elevado conceito. O Arcebispo Desmond Tutu, conhecido pela sua atuação contra o *apartheid*, recebeu o título de Arcebispo Emérito de Cape Town, na África do Sul.

No setor da medicina, no Brasil, várias entidades, entre elas o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, têm dignificado ilustres membros com o tal título.

Nos países europeus e asiáticos, a qualificação é usual na área universitária, tal qual a empregamos em nosso meio, em que várias universidades têm adotado a outorga dessa honraria.

A Universidade de São Paulo, em reconhecimento à contribuição dada pelos seus professores, estabeleceu em seu estatuto que: *“A Universidade e as Unidades poderão conceder o título de Professor Emérito a seus professores aposentados que se hajam distinguido por atividades didáticas e de pesquisa ou contribuindo, de modo notável, para o progresso da Universidade. Parágrafo Único — A concessão do título dependerá de aprovação de dois terços, respectivamente, dos componentes do Conselho Universitário ou das Congregações” (artigo 93 do Estatuto da USP, 7 de outubro de 1988).*

Em 28 de agosto de 2009, a Congregação da FMUSP estabeleceu nova regulamentação, segundo a qual “a proposta de Professor Emérito inicia-se no Departamento correspondente, que julga os méritos. Se aprovado, vai para a análise da congregação que decide, positivamente, por dois terços dos seus votos”.

Com essa titulação, a USP valoriza o trabalho que foi desempenhado pelo professor com o termo “emérito”, expressivo e nobre que excede o próprio mérito.

Nota: Com os agradecimentos às sugestões dadas pela Professora Maria Lúcia Brito.

Henrique Walter Pinotti

Professor Titular de Cirurgia do Aparelho Digestivo,
Professor Emérito — Ex-presidente e atual Secretário-Geral
da Associação dos Professores Eméritos da FMUSP

Não importa

Ivan de Melo Araujo

Lança-me ao rol dos loucos convulsivos
Cospe-me o nome atroz que bem quiseses
Dize-me mau, atroz e obsessivo
Julga-me crasso, ensimesmado e reles

Fala que trago em mim oculto vício
e que caminho em vida imprópriamente
E mais ainda, que sou malefício;
ao mundo espalhe o quanto sou descrente

Se assim o fazes, pões em evidência
ao preço vil por que eu me sujeito
p’ra desistires deste teu regresso

Já não me resta traço de decência
Pois insepultos jazem meus defeitos
que, por amor, agora eu confesso...



Disponível em: <nocturnus.blogs.sapo.pt/arquivo/darkwood.jpg>.

Dia das Mães

Walter Argento

MÃE, instrumento incomparável, escolhido, criado e abençoado por Deus.

Símbolo e essência primeira da natureza humana.

Alicerce e sustentáculo da família.

Ponto de encontro e de união entre seus componentes.

MÃE, amor incondicional, inabalável, eterno.

Evocar a figura doce de nossa mãe é exercício de ternura e arrebatamento para nossa alma.

Quanta reminiscência de suas inquietudes naturais e de sua bravura no resguardo de sua prole.

Dos sábios conselhos de compostura e de vida correta.

E do seu macio regaço onde, sonolentos e tranquilos, ouvindo histórias, adormecíamos.

MÃE, nasceste para a felicidade e meu amor é imorredouro!

Mas, que falar de tantas outras mães que padecem amarguras, tristezas e ingratidão de seus filhos?

Pacientes, caladas, sofrem dores e dissabores; porém, se preciso for, não se recusam a dar sua própria vida por quem as magoam.

Como aquela velha senhora que, aproximando-se do autor, afirmou em altos brados: “Repilo seu pessimismo extremo. Fique sabendo que sou uma mãe bem feliz, meus filhos são uns amores. De vez em quando ainda aparecem por aqui”.

Nesse exato instante, senti tristeza e ironia em suas palavras, pois, de seus embaciados olhos, uma disfarçada lágrima desceu pelo seu encarquilhado rosto, e ela ainda balbuciou: “Sou mãe tão feliz, pena que moro em um asilo”.



DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Ivan de Melo Araújo – **Diretor Adjunto:** Guido Arturo Palomba

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina [presidente (*in memoriam*)], Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Rui Telles Pereira e Arary da Cruz Tiriba

Cinemateca: Wimer Botura Júnior – **Pinacoteca:** Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina: Jorge Michalany

O Suplemento Cultural somente publica matérias assinadas, as quais não são de responsabilidade da Associação Paulista de Medicina.