



Beleza “técnica” de uma Geração

Pedro Luiz Squilacci Leme

O passar dos anos não traz sabedoria ao ser humano, mas o habilita a ter um novo olhar sobre assuntos corriqueiros. Permita-me não utilizar as novas regras de hifenização, porque um neologismo com cinco letras *S* ficaria inadequado, mas os “peri-sessentões” habitualmente ad-

quirem uma forma crítica de avaliar novas situações. Médicos nascidos no final da primeira metade do século XX, que considerarei pertencerem à Geração “pré-X”, em nosso país cresceram durante um período político específico, sem grandes possibilidades de expressão de ideias

e representam um grupo sofrido, ainda em plena atividade, com muitas responsabilidades, já sujeitos às idiossincrasias da maturidade, potencializadas pelo cansaço da rotina estafante, pelo aviltamento das relações de trabalho e remuneração, pelas preocupações com a família, de como se manter na velhice, entre outros assuntos relevantes; esses indivíduos costumam ter reflexões existenciais, que fornecem algum tempero ao pesado dia a dia.

Há anos as gerações eram substituídas em média a cada vinte e cinco anos, período rapidamente reduzido a dez anos, e hoje novas denominações surgem simultaneamente. A primeira geração "datada" foi a *Baby Boomer*, dos nascidos na euforia do final da Segunda Guerra Mundial, após 1945; o auge de sua juventude ocorreu nos emblemáticos anos de 1960, foram os primeiros a valorizar a paz e o amor de uma forma objetiva, avessos aos conflitos bélicos.

Curiosamente, as próximas gerações foram denominadas por letras do fim do alfabeto; a Geração X do final dos anos de 1960 e início da próxima década acompanhou o nascimento da tecnologia moderna. Nascida na década de 1980, a Geração Y, do Milênio (*Millenial*), ou ainda "da Internet", foi brindada pelos avanços tecnológicos, acostumando-se a realizar várias atividades simultaneamente e ver, perto dos seus vinte anos, o final do século XX; atualmente participam ativamente da sociedade e, como o tempo é inexorável, representam os "peri-quarentões".

A Geração Z (Nativos Digitais), dos anos de 1990, começou sua jornada conectada à internet, é impaciente, imediatista, tem dificuldade para trabalhar em equipe e se caracteriza pelo uso da tecnologia para o trabalho e lazer; notícias assustadoras dão conta de que jovens chineses dessa geração estão precisando frequentar clínicas de recuperação para "dependentes digitais", adolescentes japoneses ficam dias isolados em seus quartos e americanos das primeiras faixas etárias vivem uma verdadeira "epidemia" de troca de mensagens de texto.

As mudanças culturais e comportamentais de cada período subverteram, na maioria das vezes de forma saudável, as relações familiares e hierárquicas, modificando o diálogo entre diferentes idades. Hoje voltamos ao início do alfabeto, com a Geração C (*Connected Collective*), não mais determinada por uma década específica de nascimento, incluindo tanto crianças quanto adultos, que incorporam as mídias sociais à sua rotina e as consideram fundamentais. Muitos membros da Geração Y são os pais da pós-moderna Geração Alfa, dos que nasceram após 2010, já interagindo intuitivamente com a tecnologia.

Se considerarmos que muitos países estão em crise, podemos nos lembrar da Grécia, que estima estar enfren-

tado o êxodo de toda uma geração, denominada G, formada por jovens com alta escolaridade e desempregados, uma catástrofe social. Nosso vizinho Uruguai, há alguns anos, esperava o resultado do recenseamento para saber quantos habitantes permaneceram no país, tão pequeno e com economia estática. Enfrentamos situação muito diferente? A retração econômica, que mantém os mais velhos compulsoriamente no mercado de trabalho e não cria oportunidades, promove mais uma diáspora de jovens, que buscam condições mínimas para desenvolver suas habilidades intelectuais e acadêmicas. Muitos com filhos em outros países, embora felizes com as melhores oportunidades e qualidade de vida alcançada por eles, se ressentem por saber que não acompanharão seu amadurecimento completo e envelhecerão sós, com o consolo fugaz da desculpa de ter um motivo para viajar e visitá-los. Também encontramos jovens que abandonaram as esperanças e abraçaram o ócio ou o vício em drogas lícitas e ilícitas, destruindo suas vidas e a de seus familiares.

Convivemos com a imprecisa Geração Nem, Nem, Nem: nem estuda, nem trabalha, nem procura emprego, mas existem boas oportunidades nesta parte do hemisfério sul? Há anos uma música com o refrão "não existe pecado do lado de baixo do Equador, vamos fazer um pecado (...)" fez enorme sucesso. Atualmente a impressão é que existe "muito pecado" no trópico que habitamos, sem considerar o sentido "carnal" evocado pela música, mas no sentido social e econômico. A "lei" de levar vantagem a qualquer preço privilegia poucos e oprime os que trabalham para manter as contas e impostos em dia, educar os filhos, sobreviver à violência do trânsito e interpessoal, buscar um bem-estar mínimo para sobreviver.

Nosso país tem peculiaridades difíceis de explicar, muitas vezes pautadas pela cultura do descartável, e atualmente uma geração híbrida, representada por jovens, adultos e "pré-maduros", uma "*Connected Collective tropical*" um tanto anárquica, que cultua como verdadeira seita pagã o telefone celular, busca freneticamente a "conectividade" e a exposição nas redes sociais, utilizando seus dispositivos tecnológicos portáteis para "compartilhar" tudo o que é corriqueiro, como o simples ato de almoçar, relatar para outros em "tempo real" o que acontece durante um encontro descontraído, ou comentar a chatice de uma aula durante sua exposição; qualquer banalidade precisa ser espalhada ao vento rapidamente, e as fotos postadas sempre estamparão sorrisos.

Essa geração singular, adaptada à nossa latitude, é composta também por adultos teoricamente responsáveis; presenciei há pouco tempo uma conversa entre duas

médicas deste grupo, que contemporaneamente poderia ser definido como "tribo", e fiquei perplexo com a propriedade e desenvoltura com que utilizavam um linguajar pouco adequado até para a torcida da geral de um estádio de futebol, contrariada com algum erro do juiz. Os mais jovens, ainda nos bancos escolares, mesmo que do ensino superior, representam enormes desafios pedagógicos; a pergunta sobre como reter a atenção de alunos nesse contexto ainda não tem resposta. Recentemente assisti a uma palestra médica muito interessante, com vários recursos audiovisuais e grande conteúdo acadêmico, mas constatei a quantidade de pessoas do anfiteatro que consultavam outros assuntos, como se estivessem lá por obrigação. Tive a oportunidade de acompanhar a "pesquisa" realizada por uma jovem sentada algumas fileiras à minha frente, que despendeu um bom tempo dessa apresentação primorosa consultando um *site* sobre tatuagens e depois outro sobre bolsas e acessórios femininos, assuntos muito distantes do apresentado.

Esteticamente seus representantes também apresentam singularidades, narizes e corpos esculpidos com esmero, tentando fazer inveja a Michelangelo, cultuados e cuidados narcisicamente, meticulosamente embebidos em grande quantidade de toxina, que na dosagem errada seria letal, mas cientificamente titulada a serviço da correção dos sinais da passagem do mitológico deus Chronos; neste grupo não há lugar para mínimas incorreções.

Esse tipo de beleza é diferente da reconhecida pelos resignados que carregam marcas de expressão, denunciadas em rostos com mais experiências vividas, que consideram pequenas imperfeições parte indissociável da beleza sincera, assim como valorizam um indispensável conteúdo, em que surge a presença invisível da alma, e, ainda parafraseando Quintana, essa arquitetura precisa contemplar porões e sótãos, onde possa vir a morar o sonho e exista algum mistério.

A leitura da belíssima obra de William Shakespeare, Romeu e Julieta, cujo texto deve ser avaliado na íntegra, em seu Ato III, cena V, mostra de forma terna e sublime uma avançada jovem seiscentista, que após franquear seu leito ao amado, tenta negar o amanhecer, para prolongar sua ventura:

JULIETA:

Por que partir tão cedo? inda vem longe o dia...

Ouves? é o rouxinol. Não é da cotovia

Esta encantada voz. Repara, meu amor:

Quem canta é o rouxinol na romãzeira em flor.

Toda a noite essa voz, que te feriu o ouvido,

Povoa a solidão como um longo gemido.

Abracemo-nos! fica! inda vem longe o sol!

Não canta a cotovia: é a voz do rouxinol!

ROMEU:

É a voz da cotovia anunciando a aurora!

Vês? há um leve tremor pelo horizonte afora.

(...)

Romeus e Julietas de nossos tempos, mesmo após ouvir não a cotovia do hemisfério norte, mas nosso prosaico sabiá, que tanta algazarra faz nas madrugadas da primavera, ao acordar possivelmente ignorariam as magníficas cores do amanhecer, ligadas a outra deusa da mitologia grega, Eos, encarregada de abrir as portas do céu para o sol, e consultariam seus dispositivos eletrônicos para a rápida atualização das mensagens postadas, compensando freneticamente as poucas horas de ausência do mundo virtual, onde nuvens são apenas depósitos de dados, sem qualquer conotação romântica; essa arquitetura nova, com poucos alicerces, também prioriza estruturas com paredes, pisos e tetos ociosos, onde até os passos dos vizinhos repercutem, mas com amplas e envidraçadas varandas *gourmet*, apenas "tecnicamente" belas.

Dois sonhos

Jenner Cruz

Começemos com um sonho relacionado à Medicina.

Há um aumento crescente de pessoas idosas em todos os países e em todos os lugares, inclusive no Brasil. Os jornais citam vários motivos, mas esquecem o mais importante: os hipotensores. Ao contrário do que propalam, antigamente comia-se melhor, não existiam *fast foods* e refrigerantes, havia muito mais atividade física, não havia sedentarismo e tanta obesidade, mas não existiam os hipotensores. A maior parte dos que chegavam aos 90 anos eram portadores de hipotensão essencial, imunes à quantidade do sal da dieta. Como nefrologista, sabemos que a hipertensão arterial e o diabetes são considerados as causas mais comuns de doença renal crônica, porém esquecem que quase todas as doenças que provocam a falência renal, inclusive o diabetes, são acompanhadas de hipertensão arterial e que, em todos os casos, o perfeito controle dessa hipertensão, deixando a pressão arterial sempre inferior a 115/75 mmHg, inibe o crescimento dessa nefropatia. Para o perfeito controle dessa hipertensão, é importante o uso de dois grupos de remédios: um diurético tiazídico, que elimine na urina o sal que ingerimos, e um dos dois medicamentos que inibem a formação ou a ação da angiotensina II: ou um do grupo dos prils, como o captopril, ou um do grupo dos sartanas, como a losartana, medicamentos esses fornecidos de graça pelas farmácias populares.

Há mais de um século descobriu-se que a ingestão de sal era a causa da hipertensão arterial. Essa verdade foi comprovada quando se descobriu que, nas comunidades onde todos habitantes não comiam sal, ninguém ficava hipertenso, nem existiam doenças que se acompanhavam sempre de elevação da pressão arterial.

Coube ao professor e pesquisador inglês, H. E. de Wardener, num congresso da Sociedade Internacional de Nefrologia, em Atenas, na Grécia, demonstrar como tudo acontece. Ao comer sal, uma pessoa lentamente começa a aumentá-lo em seu organismo e após muitos anos, variáveis de indivíduo a indivíduo, esse sódio (o componente perigoso do cloreto de sódio, o sal de cozinha que utilizamos) começa a penetrar em várias partes do organismo. Quando ele tenta penetrar nos vasos arteriais, um meca-

nismo de defesa impede sua entrada, trocando o sódio pelo cálcio, fazendo o cálcio penetrar nos vasos. Na musculatura dos vasos, o cálcio provoca vasoconstrição, que produz aumento da resistência vascular periférica, ou seja, aumento da pressão arterial mínima ou pressão arterial diastólica ou, caso prefiram, hipertensão essencial.

Por esse motivo é que, entre os hipotensores que utilizamos, há um grupo muito eficiente, denominado bloqueadores dos canais de cálcio: nifedipina, nitrendipina, felodipina, anlodipina, e outros terminados em dipina), que agem inibindo a entrada do cálcio nos vasos.

Completando a explanação, dizemos que o sal é o nosso veneno; mas uma pessoa que foi acostumada a comer alimentos com sal jamais será capaz de parar sempre de fazê-lo. E não precisa. Eu como alimentos com sal livremente, gosto de comida com sabor, com temperos e com sal, mas, apesar da idade, mantenho minha pressão arterial sempre inferior a 115/75 mmHg qualquer hora do dia, tomando diuréticos. As farmácias fornecem gratuitamente a hidroclorotiazida, comprimidos de 25 mg. Esse medicamento atua, em geral, entre 6 e 8 horas. O comprimido que tomamos de manhã nem sempre será capaz de eliminar o sal que ingerimos no jantar ou em outra refeição ingerida mais tarde. Por esse motivo, eu tomo a clortalidona, em dose menor, 12,5 mg, cuja ação dura por volta de 48 horas. Estou sempre protegido do sal que ingiro. Na farmácia há associações de hipotensores com apenas 6,25 mg por comprimido da clortalidona, com ação idêntica, pois não há necessidade de dose alta. Quando a hipertensão é mais resistente e se está usado a hidroclorotiazida, pode haver necessidade de usar o medicamento de manhã e ao jantar, dois ao dia.

Mas a notícia-bomba é que está sendo descoberto que doses baixas de hidralazina, um medicamento hipotensor do grupo dos vasodilatadores, cuja efetividade para o tratamento da hipertensão foi descoberta em 1950, seria capaz de diminuir a fibrose do coração, dos rins, dos vasos e outros tecidos, por uma via nova, descoberta agora, independente da angiotensina II. O Dr. Henry A. Schroeder, médico alemão radicado nos Estados Unidos, fugindo do nazismo, ao estudar a hidralazina descobriu um bom

hipotensor, que não é mais vendido no Brasil, lançado aqui como Adelfan-Esidrex. Schroeder descobriu que a hidralazina agia melhor quando associada a um bradicardizante, reserpina e um diurético tiazídico, esidrez. Apenas com a descoberta de outro hipotensor vasodilatador mais potente, o minoxidil, é que ficou clara a necessidade dessa associação. Os vasodilatadores agem abrindo os vasos, opondo-se à vasoconstrição. Ora, o organismo tem obrigatoriamente de preencher o espaço vazio produzido pela vasodilatação, ocasionando aumento dos batimentos cardíacos ou taquicardia e retendo água, tendendo a produzir edema. Por esse motivo, o minoxidil tem de ser utilizado com um betabloqueador, em lugar da reserpina (que infelizmente caiu em descrédito) e um diurético mais potente, em geral de alça, como a furosemida.

O limite de vida dos homens é de 120 anos. Estamos chegando lá. Muitos estão vivendo mais de 100 anos. O primeiro sonho: será que com nossas descobertas crescentes chegaremos a ultrapassar o limite de 120 anos? Uns acreditam que sim, dizem que chegaremos aos 150 anos, eu não creio, poderemos chegar a 121 ou 122, mas nunca a 150 anos.

Terminemos com um sonho relacionado a viagens espaciais.

Os jornais noticiam, cada dia, que mais planetas parecidos com a Terra estão sendo descobertos. Além da curiosidade dos astrônomos, essa pesquisa de planetas semelhantes à Terra tem várias finalidades, entre as quais duas: a Terra está envelhecendo, algum dia teremos de sair deste planeta e procurar outra morada. O que não sabemos é se existe um planeta habitado por seres superiores, semelhantes ao homem. Estamos também curiosos em saber se, por acaso, esses seres existirem quem chegará primeiro, os homens lá ou eles cá.

Muitos dirão que isso é bobagem, um planeta igual a esse deverá estar distante a muitos anos-luz. O contato seria impossível. Não, Einstein disse que é possível viajar no espaço anulando o tempo. Em seus estudos chegou a descrever túneis ou *wormholes* transitáveis, por onde a nave iria, em velocidade fantástica e em um tempo mínimo.

Nos filmes americanos de ficção científica já vimos: o Capitão Kirk fala, dirigindo-se ao piloto de sua enorme nave: "Senhor Sulo, dobra três". Em seguida a nave some da tela em uma velocidade incrível.

Logicamente muitos cientistas não acreditam nessas ideias.

Isso trará problemas. Acredita-se que o astronauta chegará, em tempo mínimo, em outro planeta, mas se ele conseguir voltar para a Terra, algum tempo depois, en-

quanto envelheceu curto tempo durante sua viagem, encontrará uma Terra muito mais velha. Estará fazendo uma viagem para o futuro, poderá não encontrar mais aqui seus parentes e amigos, que já teriam morrido.

Nos filmes de ficção científica há também o caminho inverso. Viagem ao passado. Isso é impossível, nunca poderemos viajar ao passado, voltar ao dia de nosso casamento, por exemplo. O que já foi não volta mais, mas viagem ao futuro e viagem a outros planetas em outro sistema solar, a muitos anos-luz de distância, é possível e algum dia, talvez, será feita.

Em fins do século XV existiram as grandes aventuras: a descoberta da América e o caminho das Índias, e muitos anos antes as viagens de Marco Polo e dos vikings. Os europeus tinham a necessidade de grandes conquistas, mas também de migrar. Hoje também há essa necessidade de migração. Os sul-americanos pensando em viver nos Estados Unidos e os africanos querendo viver na Europa. Isso está gerando xenofobia, reação aos estrangeiros.

Nosso sonho espacial é que no futuro, ainda muito distante, tenhamos de deixar a Terra e irmos viver em outro planeta de outro sistema solar, mas, até aquela data, já teremos descoberto os nossos novos caminhos.

Imprevisto melancólico

Vicente Amato Neto

Esta é uma peripécia melancólica. Relatarei para marcar ocorrências que comumente vigoravam e ainda persistem no âmbito da saúde pública aqui no Brasil.

Deparei-me com grosseiro e triste atendimento médico, sem dúvida retratando o descaso com infelizes doentes.

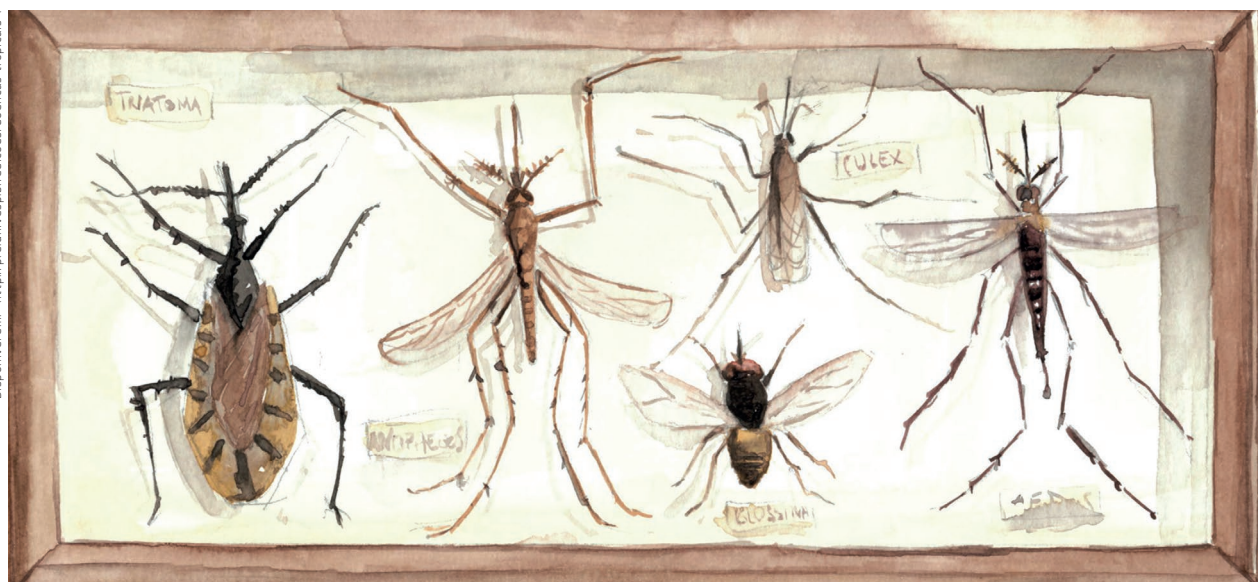
Pouco tempo depois de ter sido diplomado e mantendo minha escolha pela clínica de doenças infecciosas e parasitárias fui laborar em serviço universitário, especializado.

Nesse local, raríssimos colegas realizavam visitas ou estudos em áreas não urbanas, apesar de fazerem parte de núcleos que frequentemente colocam o rótulo de tropicais nos títulos. Apelidei tais companheiros de profissão de tropicalistas do asfalto.

Quando fatos e circunstâncias suscitavam construtivo interesse, participei de visitas a regiões que seriam melhores para eu conhecer, em virtude de diversos motivos, como avaliar presencialmente condições nas quais prosperam causas de enfermidades e basear com objetividade fatores tidos como favorecedores.

Entre outras programações, estive numa desenvolvida em São Paulo. Acabara de ser construída uma estrada rodoviária denominada Via Anhanguera, que passou por parte de terrenos pouco aproveitados, servindo para fins singelos e até simplórios. Neles eram encontradas moradias de caráter precário ou mesmo de adobe. Eu e companheiros dedicados à Parasitologia médica resolvemos apreciar a área referida, justificando diligência para quiçá ver ilações com a doença de Chagas, em virtude da presença de malfadadas residências, aptas a albergar triatomíneos: insetos que carregam o protozoário *Trypanosoma cruzi*, ocasionador do mal referido. Eis o grupo: Luiz Hildebrando Pereira da Silva, Miya Awazu Pereira da Silva, Rubens Campos e eu, que ganhei a honra de partícipe.

Aos poucos avançamos a Jundiaí, indo cerca de quinhentos metros de ambos os lados da estrada. Um jovem conhecedor de bom pedaço de tudo aquilo ajudou-nos. Colocávamos um pouco de inseticida em pó nas frestas e aguardávamos a eventual chegada de barbeiros. Logica-



mente, alertávamos os habitantes a propósito de cuidados gerais.

Capturamos razoável quantidades de insetos. Todos eram *Triatoma infestans*, espécie que se adapta com habilidade a péssimas vivendas. No laboratório não vimos o *T. cruzi* em nenhum. Nosso empreendimento serviu para evidenciar perigo de infecção pelo protozoário e salientou a proximidade com a capital, plena de populações paupérrimas. Avanços demoraram. Vieram. Paulatinamente o aspecto mudou bastante. Construções de formas variadas, instalações de sedes de empresas, população aumentada, lautos meios de transporte e vida social humanizada, com nível prosperado, aprimoraram a paisagem.

O episódio descrito por mim contém peripécia no íntimo dele. Imprevisto e, sem dúvida, triste, inspiradora de judiciosos comentários. Durante nossa verificação na região já especificada chegamos a um barracão, quase todo construído com madeira. Inexistia indicação do que representava. Entramos e sem demora notamos que ali colocaram seis camas. Quase todas ocupadas ou deixadas por circunstâncias ocasionais. Um senhor, modestamente vestido veio falar conosco e deu informações. O Hospital das Clínicas pede para acolher pessoas com liberação do nosocômio e aguardando soluções. Igualmente solicita o abrigo e contorna dificuldades enquanto certas questões não chegam a decisões.

Agora chego a uma peripécia. Enorme. Um dos encostados no amparo irreal era meu conhecido. Cuidei dele no hospital. Com gravíssimo achaque incurável, pedi-me para providenciar maneira de voltar para a Bahia. Apelo taciturno, realístico e compreensível. Fiz o que pude e a encarregada do serviço social declarou solução, com ajuda. Destino da viagem: varanda vulgar, interpretada como provisória, sem previsão para a caridade.

Apesar de relativamente jovem na época, incorporei no bojo de minhas decepções mais essa. Cresceu a impressão de que projetos elogiáveis continuam faltando neste querido País, incluindo melhora do perpetuado castigo para a saúde pública.

Vicente Amato Neto

Professor universitário, com especialização em clínica de doenças infecciosas e parasitárias



Para teu aniversário

De tanto repetir o mesmo tema,
As palavras desfazem-se no espaço.
De tanto oferecer-te meu poema,
Construo em nosso lar, o nosso paço.

De tanto declarar-te o mesmo amor,
O tempo bem parece que não passa.
De tanto colorir a mesma cor,
A mesma cor não há quem a desfaça.

De tanto te querer o tempo inteiro,
O nosso início nunca encontra fim.
De tanto me sentir seu cavaleiro,
Descubro a imensidão de teu jardim.

Que, pois, fazer perante teu encanto
Neste amor que não cabe no meu canto?

Ives Gandra da Silva Martins



coluna do livro

Das lesões corporais

Trata-se de trabalho-tese apresentado à Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, em 1949, escrito por João Baptista de Oliveira e Costa Junior, o querido Professor Costinha, glória da Medicina no Direito.

Na obra, o Professor, de longa prática pericial, tece críticas ao Código Penal de 1940 (vigente no Brasil) no que diz respeito ao uso impróprio de alguns termos, além de abordar outros temas, como dificuldades periciais, conceitos de certas espécies delitivas etc. São lições ditadas pela longa e dedicada carreira de médico legista e de docente de Medicina Legal.

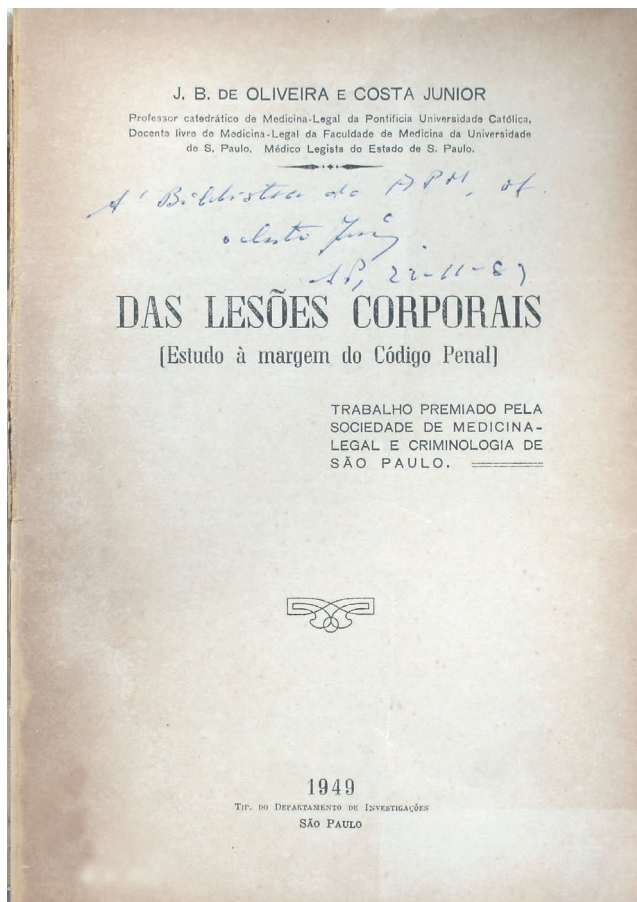
Um dos pontos discutidos pelo Professor Costinha é o uso impróprio do termo "lesões corporais" do nosso Código Penal. Observa que melhor seria "lesão do corpo e da saúde", no mais puro unicismo aristotélico, a combater o inaceitável dualismo cartesiano. Com efeito, diz o ilustre Mestre que "lesões corporais" fica somente na *res corpora* e deixa de fora a *res cogitans*, dualismo impossível em Medicina, ao passo que "lesão do corpo e da saúde" une, a um só tempo, o *corpus* e o *animus*, este último representado pelos "nossos instintos e sentimentos (inclusive a personalidade) sempre relacionados reciprocamente com o elemento corpóreo, visível, mensurável, limitado no tempo e no espaço".

São 82 páginas, encadernação original em brochura, muito bom estado, impresso no Departamento de Investigações de São Paulo. O Professor João Baptista de Oliveira e Costa Junior ofereceu a obra à Biblioteca da APM, em 22 de novembro de 1983, com dedicatória na folha de rosto.

Guido Arturo Palomba

Diretor Cultural da APM

Observação: todos os livros comentados aqui pertencem à Biblioteca da APM. Aos que desejarem doar livros e, principalmente, teses para esta coluna, fazer contato com Isabel, Biblioteca.



DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba

Diretor Adjunto: José Luiz Gomes do Amaral

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*), Alexandre Rodrigues de Souza, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Arary da Cruz Tiriba, Luiz Fernando Pinheiro Franco e Ivan de Melo de Araújo

Cinamateca: Wimer Bottura Júnior

Pinacoteca: Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina:

Jorge Michalany (curador, *in memoriam*)

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