

# Gratidão em tempos de crise

**Helio Begliomini**

*"Gratidão é o sentimento que mais depressa envelhece."*  
Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.), filósofo grego.

Há muitos, que por melhor que estejam, eivados de um pessimismo endógeno, sempre acham algo a criticar ou a menosprezar. Nem todos sabem "tocar algum instrumento", encantando seus circunstantes ou, ao menos, mitigando o sofrimento alheio, como fizeram os três violinistas na última versão do filme "Titanic" (1997)<sup>1</sup> — dirigida por James Cameron —, que tocaram a melodia "Bethany", tentando dar uma esperança ou um alento aos passageiros e a tripulação, em total desespero em razão da morte iminente.

Todos temos exemplos de pessoas com perfis completamente antagonísticos: os sempre melancólicos e pessimistas e os obstinadamente alegres e otimistas. Meu tio Júlio, a quem muito amei e que foi meu segundo pai, em idade propecta, ao ser perguntado se estava bem, sempre respondia franzindo a testa, entortando levemente o pescoço e elevando os ombros, ainda que plenamente bem de saúde: "Acho que sim" ou "talvez sim" ou ainda "mais ou menos", apenas

com medo de que uma resposta afirmativa e segura lhe pudesse advir por azar, mau agouro e achaques temerosos. Por sua vez, meu pai era uma pessoa extremamente alegre, confiante e otimista. Irradiava uma simpatia contagiante, ainda que estivesse passando por maus ou péssimos momentos no trabalho, na família ou com sua saúde, virtudes dentre inúmeras outras que praticou até seus últimos dias.

Não há dúvidas de que no curso da existência sempre haveremos de ter motivos para nos alegrar, nos motivar e degustar todos os sabores e cores que a vida gentilmente nos oferece, assim como nos entristecer, nos deprimir e nos desesperar pelos entraves, pelas doenças e desgraças em suas imponderabilidades e matizes. A diferença é que os otimistas e os crentes enaltecem os primeiros valores, e os pessimistas e descrentes acentuam os subsequentes.

Essa dialética não é recente, mas acompanha a abstração filosófica humana: a disposição para ver as coisas sempre pelo lado bom e esperar uma solução favorável, mesmo nas situações mais difíceis — condição que define o otimismo —, é característica do pensamento de Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716, Figura 1), filósofo, matemático e cientista alemão. Ele afirmava: "Deus escolheu a constituição do mundo em que vivemos, com suas alegrias e seus sofrimentos, o que permite, entre os diversos mundos imagináveis, a conciliação entre o máximo de bem e o mínimo de mal, o que o transforma no melhor dos mundos possível". Contudo, esse pensamento foi combatido por outros intelectuais, entre os quais se destacam o filósofo francês François Marie Arouet, mais conhecido como

<sup>1</sup> O filme retrata a epopeia do luxuoso transatlântico inglês "Titanic", que, em sua viagem inaugural de Southampton (Inglaterra) para Nova York (Estados Unidos da América), ao colidir com um iceberg, no início da madrugada de um domingo, em 14 de abril de 1912, sofreu um dos piores desastres marítimos da história. À época, um inspetor do governo britânico, depois de rigorosa vistoria do transatlântico, afirmou: "Nem Deus conseguirá afundar este navio". O imponente transatlântico submergiu em menos de três horas e a tragédia resultou em 1.500 mortos e 700 sobreviventes!



Figuras 1 a 3 – Da esquerda para direita: Leibniz, Voltaire e Schopenhauer.

Voltaire (1694-1778, Figura 2), e, mais radicalmente ainda, pelo filósofo alemão Arthur Schopenhauer (1788-1860, Figura 3) e seus seguidores. Eles acreditavam que os aspectos maus ou negativos da existência superam os bons ou positivos. Assim, tendiam a ver e julgar as coisas pelo lado mais desfavorável, esperando sempre pelo pior.

Não há dúvidas de que temos motivos mais do que suficientes para nos desanimar, pois estamos vivendo uma das piores crises que os brasileiros já enfrentaram: crise financeira, desemprego, inflação em alta, supervalorização do dólar, denigribilidade e comprometimento futuro da Petrobras e de outras empresas estatais, mas, acima de tudo, crise de ética, de moral, de idoneidade, enfim, de decoro.

A corrupção já está instalada há muito tempo na máquina pública em todos os níveis e segmentos deste País. Receber propina explícita ou camuflada na execução de serviços ou na concessão de votos e favorecimentos se tornou rotina. Os intermináveis recursos que o sistema judiciário brasileiro contempla favorecem peremptoriamente a impunidade. A excessiva morosidade na Justiça já é uma tremenda injustiça, praticada por quem pretende fazer tão somente justiça. A escolha viciosa dos juízes do Supremo Tribunal Federal pelo presidente da república faculta-lhe vantagens subliminares, sobretudo quando há perpetuação de um mesmo partido no poder; o fisiologismo reina solto e às escâncaras, o que desfavorece a meritocracia. A mentira desbragada faz parte do dia a dia da maioria dos políticos — classe moralmente há muito em baixa! —, fazendo com que a população não tenha mais esperança de dias melhores, visto que não adianta somente mudar os atuais protagonistas, pois aparentam ser “farinha do mesmo saco”.

Contudo, nesse cenário de mau agouro, caracterizado por roubalheira deslavada, desmonte acelerado da indús-

tria e do setor de serviços, desemprego em massa etc., ainda temos diversos motivos para exercer a gratidão em tempos de crise: capacidade para escutar, ver, sentir, andar, saborear, cheirar, refletir, opinar, influir, mobilizar, espernear, protestar, vaiar, aplaudir, trabalhar, lutar, somar, interagir... enfim, viver e tentar deixar um mundo melhor do que herdamos. Se não conseguimos enxergar exemplos a seguir nos desonrados atores públicos, devemos focalizar nossos olhares nos incontáveis voluntários — verdadeiros heróis! —, que, por meio de serviços anônimos e gratuitos em diversas instituições de caridade, tornam melhor a vida de muitos; ou, ainda, admirar a garra, o entusiasmo e a superação dos atletas paraolímpicos ou mesmo dos trabalhadores que atuam com necessidades especiais.

A gratidão é uma dentre tantas virtudes que diferenciam os racionais dos irracionais, apesar de nem sempre ser naqueles cultivada e, nestes, por vezes, esboçada; é uma gangorra na qual ambos os lados se encontram para cima: quem dá e quem recebe. Agradecer não rima com fingir, mas identifica-se com reconhecer; não é somente um ato da razão, mas também do coração; é penhorar-se delicadamente, pois agradecer é uma reverência ao outro, na qual quem agradece despoja-se de sua autossuficiência, e quem recebe um agradecimento robustece sua autoestima; é reconhecer o outro melhor do que a si próprio em alguns ou em muitos aspectos. Agradecer, enfim, é reconhecer-se humildemente endividado. Se o ser não sabe agradecer, não é humano.

#### Helio Begliomini

Membro da Associação Paulista de Medicina,  
Academia de Medicina de São Paulo, Academia Cristã  
de Letras, Academia Brasileira de Médicos Escritores e  
Sociedade Brasileira de Médicos Escritores

# O internato na formação médica atual

**José Carlos Prates**

Um dos períodos importantes de aprendizagem ao longo da formação no curso médico é o estágio curricular obrigatório — o internato, ocupando os últimos dois anos da formação médica de graduação, especificamente dedicados ao treinamento em serviço.

O treinamento em serviço como ensino médico prático surge durante a década de 1940, época em que nossos currículos começaram a se espelhar no modelo norte-americano.

Em 1983, o CFE, em parceria com o ABEM, publicou a Resolução nº 9, que conceituava o internato como o último ciclo do curso médico, sem as disciplinas acadêmicas, feito com treinamento contínuo e com a supervisão docente em instituições de saúde, ligadas ou não a instituições de ensino superior (hospitais e centros de saúde).

Foi estabelecido como um de seus objetivos principais a formação do médico generalista que tenha capacidade de resolução, e criada uma comissão de internato com representantes das escolas, com a prerrogativa de verificar a aprendizagem uma avaliação final dos estudantes.

Essa Resolução valeu para o internato até 2001, ano em que foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina.

A Resolução, entre outras coisas, previa a interação multiprofissional e o aproveitamento das experiências estudiantis em atividades resultantes da interação entre a escola médica e a comunidade.

Preconizava a obrigatoriedade de convênio entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde pretendidos.

Essa Resolução, a única do internato até 2001, previa carga horária total de 35% do curso incluindo temas essenciais de clínicas médicas, cirurgia, ginecologia, obstetrícia, pediatria e saúde coletiva.

Em 2008, foi sancionada a Lei n. 11.788, que regula os estágios curriculares. O seu artigo 10 estabelece jornada de até 40 horas semanais, desde que faça parte do projeto pedagógico e a IES.

Em 2013, foi publicada a Lei n. 12.871, que institui o programa Mais Médicos. Nesse programa, havia o intui-



to de aprimorar a formação médica no país. No capítulo III, são destacados alguns aspectos para o exercício do internato:

a) Ao menos 30% da carga horária total do internato médico na graduação deve ser desenvolvida na Atenção Básica em serviços de Urgência e Emergência do SUS. Essas atividades devem ser acompanhadas pelo médico.

b) A carga horária da Atenção Básica deve ser coordenada e voltada para a prova de conhecimentos de Medicina Geral, de família e da comunidade.

c) A jornada semanal de prática compreende plantões, que poderão atingir até 12 horas diárias.

Segundo alguns autores, desde 1998 há três tipos de internato: relativo, eletivo e integrado.

O tipo relativo ou rodízio é feito com atividades nas grandes áreas, influenciadas pelas especialidades: é o mais frequente usado nos cursos médicos do País, até hoje, e apresenta limitações: curta duração dos estágios, falta de continuidade e de integração programática entre as disciplinas componentes.

Ressalte-se que há um estudo realizado com 68 escolas do País, mostrando que 94% das escolas possuem internato estruturado em rodízio por áreas e que a maioria das escolas pesquisadas, em média 70%, permite que seus estudantes realizem parte do internato fora da instituição.

Mencione-se que, na década de 1980, surgiu o internato rural, com o objetivo de propiciar ao estudante de Medicina a oportunidade de manter contato entre a medicina e a sociedade rural e também estimular a fixação do futuro médico no interior dos Estados.

A escolha de dinâmicos dispositivos e instrumentos de avaliação devem traduzir o compromisso com a formação técnico-científica rigorosa, eticamente construída e com alta credibilidade.

#### José Carlos Prates

Professor Titular de Anatomia do Departamento de Morfologia e Genética da Universidade Federal de São Paulo/EPM – Vice-presidente da Academia de Medicina de São Paulo

## Meu diário em sextetos

### XI

Cantador de desencanto,  
Vejo triste e com espanto,  
Um governo sem moral  
Pisá-la por este asfalto  
De podridão, cujo assalto  
Ao povo faz muito mal.

11/03/2015.

### XII

Cantador, vejo o Brasil  
Desvalando num funil  
Dos crimes de um mau poder,  
Cantarei minha revolta  
Esperando estar de volta  
O país de meu querer.

12/03/2015.

### XIII

Cantador, vejo meu canto  
Repleto de desencanto  
Com o Poder brasileiro  
Campeia só bandidagem  
E o povo sem ter blindagem  
Sofre este mal por inteiro.

Santana de Parnaíba, 13/03/2015.

### XVI

Cantador, canto aos meus pares,  
Lutando por outros ares  
No coração de Brasília  
Para ver o nosso povo,  
Ter alegria de novo,  
Em sua pátria e família.

16/03/2015.

### XX

Cantador do mês de Março,  
Meu repúdio não disfarço  
Aos ladrões da Petrobras,  
Tornaram, no meu país,  
O povo muito infeliz  
Por suas ações tão más.

20/03/2015.

#### Ives Gandra da Silva Martins

Professor de Direito e Poeta

# Analogias em Medicina (n. 37)

## Bebê Sereia

A Sereia é um ser mitológico feminino, representado sob a forma de ave ou peixe, com cabeça e/ou peito de mulher e, às vezes, empunhando uma lira. Os navegadores primitivos diziam ter ela um canto mavioso, com o qual atraía os marujos para o mar, onde morreriam afogados. No sentido figurado, é mulher de canto suave, atraente e sedutora. A Sereia do Mar é um dos epítetos de Iemanjá. A etimologia da palavra é de origem grega *seirén*, *ênos*, que, de acordo com o mito, eram pássaros com rosto de mulher e habitavam a costa sul da Itália, de onde, com suas doces vozes, atraíam os navegadores à praia para matá-los. Outra versão refere-se à Sereia como monstro fabuloso que tinha a parte superior de mulher e a inferior de peixe (Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa). Conclui-se que a aparência das Sereias modificou-se através dos tempos. Na Grécia antiga, eram representadas como seres alados, com cabeça de mulher e corpo de ave (mulher-pássaro). Na Idade Média, foram imaginadas com corpo de mulher e cauda de peixe (mulher-peixe), como se conhece hoje em dia.

A presença das Sereias em períodos de sua história ou como personagens de poemas ou de romances têm seu poder anulado pela astúcia de Ulisses, que, na Odisseia, consegue dirimir seu canto fatal aos navegadores, tapando com cera os ouvidos de seus companheiros e amarrando-se ao mastro do navio. As Sereias encontram-se igualmente no centro de reflexões de caráter científico e/ou filosófico (Pierre Brunel. *Dicionário de Mitos Literários*. 3ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000, p. 829).

Em teratologia, na chamada síndrome da regressão caudal, segundo alguns especialistas, verifica-se união das pernas em único membro, coexistindo fusão parcial ou completa dos pés, lembrando, em conjunto, a figura de uma Sereia. A anomalia recebeu a denominação de sirenomelia (do grego: *sireno* = sereia + *melos* = membro) (em inglês *sirenomelia or mermaid malformation*). A descrição original deve-se a Rocheus, em 1542, e Palfyn, em 1553. Ocorre em torno da terceira semana de vida intrauterina. É um defeito letal, levando à morte no período perinatal, pois se associa a outras malformações graves, mais comumente anomalias do rim, intestino grosso e genitália.

O padrão de defeitos ao nascimento está associado a vasos anormais do cordão umbilical. Na sirenomelia, uma artéria funcional é maior que os ramos da aorta no abdome e abaixo desta artéria umbilical a aorta torna-se



Disponível em: <<http://www.espacoeducar.net/2012/06/30-desenhos-de-sereias-lara-para.html>>.

muito estreita. Esse tipo de artéria umbilical é conhecido como artéria vitelina e ela rouba sangue e nutrição do membro inferior, desviando-o para a placenta. Isso resulta em uma artéria aorta pequena e ausência variável das artérias que irrigam os rins, intestino grosso e genitália (artérias renal, celíaca e mesentérica inferior). Por esse motivo, há perda da nutrição e do fluxo sanguíneo para os membros inferiores, impedindo a formação de membros separados. Os rins não se formam ou são malformados, o intestino grosso termina em fundo cego e/ou ânus imperfurado e a genitália externa é ausente ou malformada.

A sirenomelia é rara, estimando-se que ocorra em um caso para 60 mil nascimentos (outra fonte cita um caso para 100.000 nascimentos).

Com relação ao perfil genético, todos os exemplos de sirenomelia ocorreram em famílias como casos isolados, sem uma causa genética conhecida. É possível que seja uma condição dominante autossômica e, por ser letal, todos os casos representariam uma nova mutação.

O diagnóstico por imagem pré-natal e o estudo necropsológico na sirenomelia são fundamentais para o diagnóstico definitivo e para orientar o aconselhamento genético.

Texto baseado parcialmente em Lima, MAFD, Machado, HN, Dock, DCA, Villar, MAM, Lierena Jr, JC. Sirenomelia: relato de três casos. *J Bras Patol Med Lab*, V. 48, N. 4. p. 287-292. Agosto/2012. Um caso apresentado pelo autor em Congresso de Patologia em Florianópolis em Novembro/2013.

**José de Souza Andrade Filho**

Professor de Anatomia Patológica da  
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais



# Santas Casas, um pouco de história

**Nelson Guimarães Proença**

Um prato de comida e uma cama para dormir aos totalmente desvalidos. Asilo para recém-nascidos abandonados por mães que não podiam criá-los. Acolhimento por uma noite aos viajantes pobres. Enfim, uma Casa Misericordiosa para pobres e enjeitados. Foi isto que Izabel, Rainha de Portugal, decidiu criar em seu Reino, nos últimos anos do século XV, uma ideia que progrediu e que, bem depois, foi adotada e ampliada na colônia de além-mar, em terras brasileiras. O Brasil Colônia adotou a recomendação e Casas de Misericórdia foram abertas em cidades litorâneas mais prósperas, sendo mantidas graças à generosidade da população.

Fui testemunho de como funcionava a entrega de recém-nascidos, na própria Santa Casa da Capital. No muro que acompanha a Rua Dona Veridiana havia um buraco, um quadrilátero, no qual estava encaixada uma peça de madeira que girava em torno de um eixo vertical. Era a chamada "Roda dos Enjeitados". A mãe, ou alguém que agia a seu pedido, colocava a pequena criatura no compartimento apropriado, girava a roda passando a criança para o lado de dentro do muro, tocava a campainha ali colocada e se retirava, apressadamente, para não ser vista. Acudindo ao chamado, as Irmãs de Caridade acorriam depressa e recolhiam o enjeitado. A prática atravessou o tempo, mas na segunda metade do século XX a Roda foi retirada, hoje faz parte do Museu da Santa Casa de São Paulo.

Voltemos agora ao tema principal desta crônica.

O grande impulso gerador de inúmeras Santas Casas ocorreu durante o Segundo Império, não por inspiração Imperial, mas sim por uma necessidade econômica. Foi consequência da entrada, em cena, da cafeicultura. A cultura do café exigia permanentes cuidados, no plantio, no crescimento e na colheita, mobilizando inúmeros trabalhadores rurais, tão mais numerosos quanto maiores as di-

mensões do cultivo. Surgiram, então, as colônias agrícolas.

Estávamos na metade do século XIX, época em que as fronteiras agrícolas da cafeicultura haviam se estendido da Província do Rio de Janeiro para o Vale do Paraíba, logo a seguir para os sertões da Província de São Paulo. Foi também a época em que começou a haver a progressiva substituição do trabalho escravo pelo trabalho dos imigrantes europeus, estes principalmente de origem italiana. Para os escravos bastaram as senzalas, para os imigrantes foi preciso construir moradias de melhor qualidade. E não só isso, não podia faltar um pequeno armazém com as mercadorias mais essenciais. Surgiram, então, as colônias das fazendas de café e cada qual tinha a sua. A educação infantil e as salas de aulas em zonas rurais eram excepcionais e só se tornaram comuns anos depois, após a Proclamação da República; este foi mais um benefício oferecido por fazendeiros progressistas a seus colonos.

As colônias construídas nas fazendas atendiam a necessidades essenciais, mas faltava a atenção à saúde, a assistência médica. Era impossível cada cafeicultor oferecer assistência adequada em sua propriedade e, sendo um problema coletivo, a solução teria de ser coletiva.

A solução, no entanto, estava ali mesmo, ao lado de todos. Cada qual deveria separar uma parcela da renda gerada pela venda da safra de café, todos os anos, e, assim, poderia então ser construída e mantida uma Santa Casa. Para usar uma linguagem do campo, era preciso fazer um mutirão para o atendimento à saúde da população agrícola. Ninguém deveria faltar.

Foram as necessidades da economia cafeeira que originaram as mudanças de objetivos das primitivas Casas de Misericórdia. Continuavam a atender os menos favorecidos, mas com a missão de oferecer a eles a assistência médica e hospitalar. Ao longo do tempo recebeu vários nomes: Casa

Disponível em: <[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Colonos\\_caxienses.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Colonos_caxienses.jpg)>.

Colonos expõem seus produtos

da Misericórdia, Santa Casa de Misericórdia, depois somente Santa Casa; é assim que todos a conhecemos hoje.

Com as contribuições anuais asseguradas pelos cafeicultores tudo correu bem, por um século, mas as coisas começaram a mudar ao se aproximar o ano de 1970. Foi quando se deu a criação do FUNRURAL, o qual estendeu aos trabalhadores rurais os benefícios da Previdência Social. Uma inovação que foi aplaudida com entusiasmo pela sociedade, em geral, afinal contribuiria para se fazer a justiça social. Excelente iniciativa, mas que gerou uma consequência imprevista. Os proprietários rurais deveriam obedecer, sim, ao disposto na lei, registrando seus colonos e atendendo as obrigações trabalhistas prevista na Lei. Mas, e os benefícios já oferecidos? Os benefícios que já existiam nas colônias agrícolas, a moradia, a escola rural, a assistência médica, como ficavam?

Bem, uma coisa é uma coisa e outra coisa é outra coisa. As exigências da Previdência Social, do FUNRURAL, tinham de ser obedecidas, já quanto aos demais benefícios oferecidos nas colônias agrícolas, cada produtor teria de decidir sobre o que fazer.

O que se esperava que pudesse vir a acontecer, aconteceu. Em curto período de tempo — dois a três anos — as colônias foram esvaziadas e fechadas, as populações rurais mudaram para a periferia das cidades e passaram à condição de "boias-frias", continuando a fazer o que antes faziam. Os caminhões lotados de trabalhadores iam todas as manhãs para as lavouras, de onde voltavam à tarde. Uma situação triste, a dos "boias-frias", sem regis-

tro trabalhista e já sem contar com os benefícios anteriores, quando eram colonos.

E agora, os fazendeiros continuariam a contribuir para o funcionamento das Santas Casas mesmo sem ter colonos, em suas colônias? Fui buscar a resposta a essa interrogação diretamente na fonte, percorrendo todo o interior do Estado de São Paulo. Fiz incontáveis viagens após assumir a Diretoria de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina, em 1979, ocasiões em que tomei conhecimento da grave crise do sistema hospitalar existente no Estado de São Paulo. Por que grave? Porque era um sistema quase exclusivamente baseado no atendimento feito pelas Santas Casas e estas estavam passando por difícil crise financeira.

Em todas as cidades que visitei encontrei uma só resposta: o financiamento generoso, filantrópico, garantido pela população, havia desaparecido. Sobre tudo o mais representativo de todos, o dos cafeicultores, havia cessado. Em decorrência, estavam as Santas Casas atravessando um período de dificuldades. Talvez fosse apenas circunstancial? O tempo se encarregou de demonstrar que não, as dificuldades financeiras das entidades filantrópicas se tornaram permanentes.

#### Nelson Guimarães Proença

Membro da Academia de Medicina de São Paulo,  
Ex-Presidente da Associação Médica Brasileira



## coluna do livro

### La Science Expérimentale

O livro da vez é *La Science Expérimentale*, do famoso Claude Bernard, cujo nome dispensa apresentação. Porém, para relembrar, o autor (nascido em 12 de julho de 1813, em Saint-Julien, e falecido em 1º de fevereiro de 1878, em Paris) foi um dos maiores médicos fisiologistas de todos os tempos. Considerado o pai da moderna fisiologia experimental, deixou grande contribuição no campo da fisiologia digestiva ao estudar o pâncreas, o suco gástrico, bem como o mecanismo da glicogênese do fígado, entre outros assuntos.

O livro em comento foi publicado em 1890, ou seja, 12 anos depois de seu falecimento, e tem, de espetacular, uma excelente biografia (de Claude Bernard) escrita por Paul Bert (fisiologista, zoólogo e político francês).

O miolo da obra trata dos progressos da fisiologia, das funções de certos órgãos, como o coração e o cérebro, além de estudos fisiológicos sobre o veneno curare em cobaias.

São 448 páginas, com 18 ilustrações, editado, como dito, em 1890, pela Librairie J. B. Baillière et Fils, Paris.

Encontra-se em bom estado de conservação. Foi encadernado com aparas e a capa não é original. Pertenceu ao médico Thomaz Mariante, de Porto Alegre, e chegou à APM por doação ou garimpado em sebo por Duílio Crispim Farina, na década de 1980.

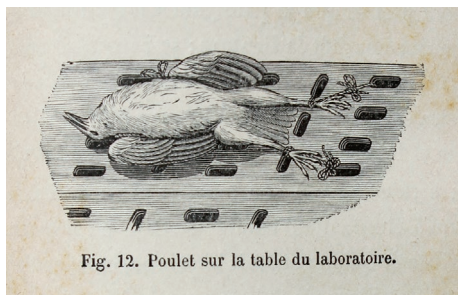
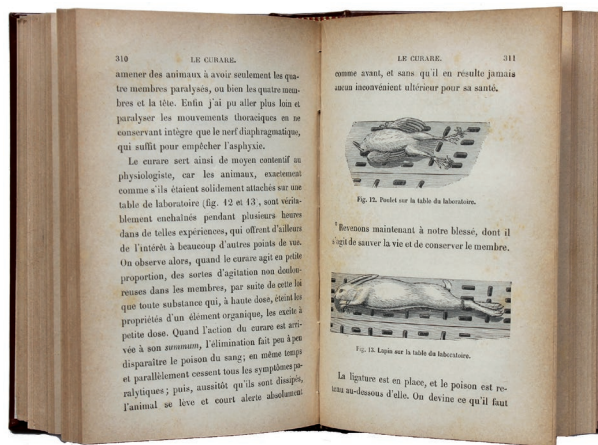
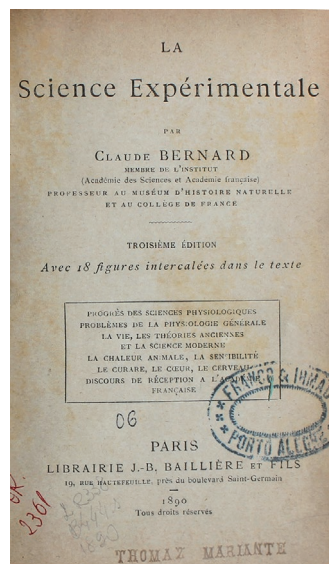


Fig. 12. Poulet sur la table du laboratoire.



**Guido Arturo Palomba**  
Diretor Cultural da APM

Observação: todos os livros comentados aqui pertencem à Biblioteca da APM. Aos que desejarem doar livros 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*),

Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira,

José Roberto de Souza Baratella, Arary da Cruz Tiriba,

Luiz Fernando Pinheiro Franco e Ivan de Melo de Araújo

**Cinemateca:** 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.