

Si vis pacem, para bellum

(se quer paz, prepare-se para a guerra)

Pedro Luiz Squilacci Leme

Este provérbio latino, atribuído a *Publius Flavius Vegetius Renatus*, pode ser lido em várias instalações militares, inclusive na parte interna do pórtico do Forte de Copacabana, no Rio de Janeiro. Embora apresente uma conotação bélica, sugerindo a paz através da força, pode ser interpretado de modo não tão literal, como a paz obtida após grande esforço e dedicação ou os frutos colhidos após trabalho exaustivo, associados a prover no presente possíveis necessidades do futuro, mantendo-se em paz com os recursos prudentemente acumulados.

O Forte de Copacabana, hoje ponto turístico, foi palco da primeira Revolta do Movimento Tenentista, ocorrida entre 5 e 6 de julho de 1922. O episódio ficou conhecido como "18 do Forte", quando 17 militares e um civil tentaram derubar a República Velha e enfrentaram as forças do governo, em número muito superior, na praia de Copacabana, sendo derrotados na altura do Posto 3, em frente à rua atualmente denominada Siqueira Campos. Existem controvérsias sobre o número correto de civis e militares mortos, feridos ou aprisionados, contudo, passaram para a história principalmente dois feridos que sobreviveram, os Tenentes Siqueira Campos e Eduardo Gomes. Possivelmente, esta foi a última frase lida pelos revoltosos ao sair do Forte, sabendo o que enfrentariam logo depois, e, seguramente, o provérbio deve ter despertando reflexão ante a responsabilidade do ato que desencadearam, iniciando um combate com muita coragem, e com quase nenhum recurso. Embora tenha fracassado, o levante deu origem a outras revoltas do início do século XX, como a Revolução Constitucionalista de São Paulo, em 1932, episódio tão caro aos Paulistas.

Conhecer a história das guerras nos faz entender muitos avanços da Medicina, principalmente a Cirurgia do Trauma, que tanto se desenvolveu durante estes períodos adversos. Em 2015, completaram-se setenta anos do final da Segunda Guerra Mundial, e poucos que lutaram na Europa ainda podem contar suas histórias; no entanto, podemos lembrar relatos de velhos guerreiros, que enfrentaram períodos de privação e medo, sobrevivendo e completando seus ciclos de vida. O pai de um colega de turma do meu ensino básico, um italiano que lutou neste conflito, contava que havia participado de um grande desfile militar, organizado por Benito Mussolini, para impressionar Adolf Hitler. Como os recursos do Exército Italiano não eram tão abundantes como pretendia demonstrar, *Il Duce* mandava os soldados que desfilavam dar a volta no quarteirão, passando por várias vezes pelo palanque das autoridades, multiplicando a impressão de poderio bélico do país.

Existem muitos relatos dos brasileiros que vivenciaram esta época tão difícil, mas pouco se sabe efetivamente sobre o que ocorreu na Itália. Demorei a entender esta falta de dados mais objetivos, das entrelinhas além das informações gerais sobre o frio, os jornais usados como isolante térmico, as batalhas sangrentas, os médicos e enfermeiras que participaram do conflito. A explicação veio durante uma conversa informal que tive há anos, quando ouvi: "quem lutou mesmo na Guerra, não gosta de tocar no assunto".

As operações realizadas na Itália pelo professor Alípio Corrêa Netto, pioneiro no reparo dos traumatismos vasculares e exímio cirurgião no tratamento das lesões do tórax, fizeram com que fosse condecorado e autorizado a

operar até oficiais do Exército Americano, ao qual nosso Exército era subordinado. Os relatos heroicos da Major Elza Cansanção Medeiros, a mulher mais condecorada do Exército Brasileiro, enfermeira imortalizada no Museu Histórico do Exército, localizado no Forte de Copacabana, também justificariam uma crônica específica.

Desde pequeno ouvi histórias de meu pai, que por poucos meses não teve de ir para a Itália, contando a preparação dos alunos do Colégio Interno de Bragança Paulista, onde recebiam todo o treinamento pré-militar, só não treinavam tiros. Felizmente a Guerra acabou antes que atingisse a idade mínima para ser enviado para os campos de batalha. Sempre me contava dos rigores do treinamento ministrado por um sargento vindo do Mato Grosso, extremamente severo. Todas as manobras básicas eram ensinadas aos alunos, e caso a Guerra não terminasse, seriam enviados para uma fase final de treinamento, no Rio de Janeiro, onde aprenderiam a atirar com fuzil, uma vez que praticamente todos da sua idade naquela época manejavam com alguma destreza a "guarda canto", espingarda de cartuchos usada para caça. Assim com o revólver, geralmente de calibre 32, presente em quase todas as casas para proteção contra cães raivosos, frequentes naqueles anos e, também, para "lavar a honra", em casos de adultério. Época difícil, poucas informações ouvidas no rádio, dinheiro contado, país pobre e o estudo como único diferencial para sair do ambiente rural e ter uma profissão.

Contava-me ainda sobre os que voltaram com a temida "neurose de guerra", hoje denominada estresse pós-traumático. Todos na cidade conheciam alguém ou tiveram algum parente que morreu ou voltou com traumas terríveis da Itália e sabiam da desagregação de várias famílias em função dos transtornos herdados das batalhas. Ainda assim, para um garoto curioso faltavam dados mais específicos de como tinha sido lá? Meu pai não conhecia tais detalhes. Embora todos soubessem das consequências, pouco se sabia dos horrores vividos por cada Expedicionário, e um respeitoso pacto de silêncio se estabeleceu entre familiares e amigos dos ex-Pracinhas.

Muitos anos depois, tive a oportunidade de tratar um senhor italiano que teve um tumor no cólon, foi operado, apresentou recidiva tumoral na pelve e várias internações para tentar uma nova operação e, principalmente, para tratar a dor que o acompanhou por muitos meses. Fiz meus cálculos, vendo que sua idade era compatível com a participação no conflito, mais de uma vez insisti com ele sobre o assunto, sempre obtendo respostas reticentes. Se já tivesse ouvido a frase sobre o "não gostar de tocar no assunto", não teria insistido tanto, não teria invadido tanto sua individualidade. Hoje ainda sinto remorso sobre como fui insistente por tantas vezes.

O velho soldado era baixo, forte, com olhos pequenos e expressivos. Sofreu muito, mas pouco reclamou. Somente quando perguntávamos, assentia com um pequeno movimento de cabeça que estava sentindo dor, mas seu olhar vago não conseguia esconder o sofrimento, não era difícil perceber o estoicismo do soturno senhor, que enfrentava de forma destemida mais este desafio em sua vida.

Com tantas internações, consegui estabelecer certa cordialidade com o doente, e, um dia, ele me contou alguns detalhes sobre pelo menos um dos muitos horrores que enfrentou. Alistado no Exército Italiano, foi enviado à frente Russa, juntamente com o Exército Alemão. Muito frio, privações, e, certa vez, seu grupo ficou sitiado pelos Russos. Usando suas palavras, com forte sotaque, apesar dos muitos anos vividos aqui, me contou que resistiram enquanto havia comida, "quando a comida acabou, doutor, tivemos que sair...". Certa madrugada o cerco foi rompido, mas não podiam disparar as armas para não despertar atenção; saíram matando todos os que encontraram no caminho a golpes de faca no pescoço, sem fazer barulho. Pela primeira vez vi certo brilho em seus olhos, talvez não pelas lembranças, certamente amargas, e sim por ter sobrevivido. Os olhos, pela primeira vez em meses, mostraram a força que tinha o alquebrado guerreiro.

Mais uma vez, inadvertidamente, fui indelicado com meu interlocutor. Ele atribuiu esta fuga à sorte de ter entre os seus colegas alguns soldados da Calábria, que eram exímios no manejo da faca: "Calabrês é gente ruim, doutor...". Neste momento, sem pensar e sem ter intenção, comentei: "eu sou Calabrês...". O velho soldado parou como se tivesse me ofendido, tentei consertar, mas ainda me lembro, com tristeza, de seu constrangimento. Tive um bisavô que veio desta região da Itália e, desde pequeno, também ouvi histórias sobre os "salteadores da Calábria". Ouvi dizer que roubavam tudo o que era produzido no campo para ser vendido nas cidades e o pouco dinheiro angariado; mais de uma vez meus parentes distantes foram atacados por eles, "gente ruim mesmo". Atualmente, com os modernos sistemas de informática, hierarquização e sistemas de atendimento, referência e contrarreferência, enfim, siglas e mais siglas, dificilmente conseguiria internar um doente tantas vezes para tratar sua dor em função da recidiva tumoral, ouvir seus segredos há tanto tempo escondidos e acompanhá-lo até o dia em que puder, finalmente, descansar.

Uma das Noturnas

Mario Santoro Junior



Disponível em: <<http://www.vestibularmackenzie.com.br/blog/geografia/sao-paulo-antiga-terra-da-garoa/>>

Esta história, ou melhor seria, estória, alhures já foi contada. Contudo, o assunto por vezes se perde na poeira da estrada da vida e, assim, nunca é demais ser lembrada. Afinal, sempre se aprende algo.

Já se passavam duas décadas após a metade do século passado. Era uma época diferente. São Paulo era uma cidade grande, mas muito menor que a São Paulo de hoje. Tudo era muito diferente. Até o clima, sendo muito frequentes dias e noites frias e com garoa. Por isso era chamada de São Paulo da garoa. Na rua se podia andar sem que vivêssemos neuroticamente preocupados com a violência que hoje nos assola. A medicina ainda não havia sido aviltada pelas condições que hoje nos fazem reféns de empregos mal remunerados. Podíamos viver de nossos consultórios, pois tínhamos larga clientela particular que, embora nos fizesse trabalhar intensamente, nos reconhecia e, assim, com dignidade, mantínhamos nossas famílias. No contraponto, atendíamos a qualquer hora do dia e da noite e era muito comum que, após um longo dia

de trabalho, ao chegar em casa, atendêssemos inúmeros telefonemas e chamados que nos tiravam do ócio que esperávamos ter.

Muitas foram as histórias pitorescas que todos acumulamos no exercício de nossa clínica. Algumas surgiram de nossos atendimentos noturnos, e, por isso, as chamo de Noturnas. Não raros, clientes se tornavam amigos para sempre.

Em um desses casos — e continuo amigo desta família — atendi pela primeira vez um casal com um bebê recém-nascido. O pai da criança era o caçula de uma família com vários irmãos. Estes, todos muito bem situados na vida, eram meus clientes de muitos anos. Realizado o primeiro atendimento, foram agendados os retornos para seguimento de puericultura. E, assim, retornaram nos meses subsequentes. Por volta do quarto mês de vida deste bebê, recebo um telefonema de sua mãe, tão logo eu havia chegado em casa — não tínhamos celulares nesta época. Do outro lado da linha, a mãe, preocupada, se queixou de



que o bebê estava, como eu então entendi, com obstrução nasal. Portanto um caso bastante simples. Dei as orientações de praxe e me coloquei à disposição, caso necessitassem de algo mais. E, de fato, entenderam, pela madrugada, que havia necessidade de me chamar, pois o bebê estava, segundo eles, respirando com muita dificuldade. Apesar de sonolento, diante da queixa, não tive dúvida de que deveria avaliá-lo de imediato. Considerei que o melhor seria atendê-lo no pronto-socorro, pois poderia ser necessário um exame de imagem que, aliás, éramos nós mesmos que o fazíamos em um velho aparelho de raios X e o interpretávamos. Assim combinado, levantei-me e, após me vestir e tirar o carro da garagem, dirigi-me ao pronto-socorro onde atuava como plantonista, porém que mantinha um consultório para os médicos que quisessem e precisassem lá atender seus pacientes. Naquele dia, a madrugada estava particularmente muito fria, com muita garoa e o carro – um potente Maverick v8 (um carrão para os padrões da época) deslizava suave pelas ruas umedecidas pela garoa. Eu tomava cuidado para que os trilhos do bonde não estragassem os pneus do potente Maverick V8. No rádio — cujo som em nada se asseme-

era, assim, expiada, ao menos em parte, pelo som tranquilizador daquele radinho. Elis ou Gal Costa jamais souberam que foram minhas companheiras naquela viagem!!!

Chegando ao pronto-socorro, avisei a recepcionista, dirigi-me ao citado consultório e solicitei que chamassem a família. Entraram no consultório, cumprimentei-os e, estranhando, perguntei: “cadê o bebê?”. Neste momento, o pai me respondeu: “com este frio, o senhor não acha que íamos tirá-lo de casa, não é?”

Sem palavras...

Claro que, por muitos anos, foi motivo de troça de seus irmãos. Hoje, já experimentado pelos desencontros da vida e muitas histórias ou estórias colecionadas, vez por outra eu o encontro, pois frequentamos o mesmo clube. Com um sorriso nos lábios, ele me diz, também frequentemente: “rompo já a amizade se for comentar aquela história noturna...”

Mario Santoro Junior

Titular da Academia de Medicina de São Paulo e Titular da Academia Brasileira de Pediatria

lhava ao dos aparelhos de hoje — ressoavam as vozes de Elis Regina, Dick Farney, Tom Jobim, Cauby Peixoto, Maysa, Gal Costa e Bethânia. Eram um bálsamo para minha mente e permitiam diminuir meu estresse pela ansiedade do que encontraria ao chegar ao pronto-socorro. Uma criança com intensa dispneia? Quase parada respiratória? Uma bronquiolite ou broncopneumonia grave? Nesses casos, então, o que a mãe quis me dizer, horas antes, havia sido minimizado com um diagnóstico simplório de obstrução nasal e, portanto, havíamos retardado um atendimento que poderia ter, no mínimo, diminuído o desconforto da criança ou até mesmo ter salvado sua vida? A culpa, inconscientemente já assumida,

Febre travessa

Vicente Amato Neto

Eu, com frequência, percebia que certos assuntos da área médico-assistencial precisam receber aprimoramentos viáveis. Incitava colegas e até profissionais de diferentes setores a tentarem colaborar. Logicamente, sugestões, muitas vezes, eram apenas intenções não estimulantes. A propósito, em certa fase preocupei-me com doenças como a febre, em que o reconhecimento da causa ficava bastante difícil. Pessoalmente, sentia isso no decurso de atendimentos que realizava esse estado comumente amparou a qualificação da Febre de Origem Indeterminada (FOI).

Enveredei-me pela procura de caminhos colaborativos e notei que poucos textos na literatura científica revelavam interesse pela questão.

Como ilustrações, conto dois fatos, presentes no conjunto que organizei, contendo problemas defrontados. Faro policial e perspicácia ajudaram para a chegada dos desfechos. Entretanto, algo curioso. Na plenitude da FOI, as resoluções contêm variadíssimas particularidades para procurar o almejado diagnóstico.

Tentei a implantação de núcleo específico em hospital universitário ou não, sem sucesso. Certas matérias eram afirmativamente mais interessantes. Por isso, avanços, instruções objetivas com sugestões edificantes, paralelamente ao acúmulo de experiências pessoais, não surgem, deixando estacionados conhecimentos pertinentes à FOI, que, de fato, é proeminente. Não é mera curiosidade no campo do trabalho profissional.

Chegou ao consultório uma moça com uns vinte e cinco anos de idade para ser atendida por mim. Estava acompanhada pelo pai, pastor evangélico, e pela mãe. Informou que há quatro meses fica com febre diariamente, estando também presentes abatimento e desânimo. Houve procedimento da forma costumeira e adotada a conduta que parece adequada para esclarecer situações nas quais hipertermia é saliente. O exame clínico, a cuidadosa observação médica, provas laboratoriais oportunas e uso de diagnóstico por imagem ocorreram em diversas ocasiões. Consultas repetidas sobrevieram. Porém, a resolução desejada faltou.

Não desanimei e, no grupo de possibilidades cogitadas, delineei uma decisiva. Solicitei à secretária que habilido-

samente pedisse à jovem que voltasse sozinha, sem a presença do pai e da mãe. Ela atendeu e, em conversa franca e cordial, narrou que aconteceu decisão para ser efetuado casamento com pessoa indesejada e, mais do que isso, faltando ligação afetiva, além de conhecimento pessoal. Tal impropriedade, psicogenicamente, produziu o distúrbio febril. Contornada a maléfica obrigação ausentou-se a hipertermia.

Em um hospital muito bem conceituado, com freiras fundadoras e dirigentes, uma delas passou a ter febre, de 38°C. Isso vinha durando há cerca de três meses, sem causa identificada. Pediram-me, então, para prestar assistência a ela. Os cuidados profissionais, prestimosos, mostraram algumas anormalidades: um orifício na orofaringe, infecção purulenta na incisão cirúrgica motivada por apendicectomia e anemia. Era preciso continuar o trabalho elucidativo e, nessa etapa, sucedeu verificação decisiva. Irmã de caridade, responsável pelo Banco de Sangue, encontrou em geladeira frasco com sangue isoladamente, sem que tivesse existido doador. Surpresa e especulação: interpretações estabeleceram a hipótese de que a religiosa em foco idealizara o engodo e isso ficou provado. Conversa franca esclareceu a triste ocorrência. O furo na garganta persistia por mutilações provocadas, a febre dependia da ferida em mau estado presente na parede abdominal mantida por fezes colocadas propositadamente pela jovem, e a anemia originava-se de sangrias clandestinas repetidas. Entendimento leal encerrou o triste acontecimento. A posição de escrupulosamente devota não contava com vocação e gerava errônea compensação. Acertos concretizados e fim da insatisfação. Base psicogênica, complementada por impropriedades.

Aproveitando a oportunidade, friso que ainda concebo a FOI como objeto essencial que exige condução específica na assistência médica.

Vicente Amato Neto

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

Humanismo da medicina posto em xeque

Welcome technicism! ...

Arary da Cruz Tiriba
João Paulo Botelho Vieira Filho

Temporada de ENEM, de vestibulares... Mocidade em ebulição!

Profissões... quaisquer que venham a ser almeçadas, serão validadas pelo empenho, dedicação e arte nelas aplicadas, o que leva à apreciação tanto da obra realizada quanto do executante, atuações e efeitos em que todas têm igual mérito.

A exemplaridade da conduta profissional e da assistência à comunidade na área da saúde estão aquém do que se consideraria razoável, haja vista as reclamações pela demora no atendimento do sofredor, o excesso de exames subsidiários solicitados e a pressa à ausculta do queixoso, vícios diariamente expostos pela mídia, o que não abala a aspiração para introdução à classe talvez porque o idealismo do jovem anteveja a reparação em que viria a figurar como ator imaculável, ainda que consciente, das imagens do médico, reproduzidas ora como anjo, ora como deus, ora como demônio... Será?!

Ainda assim, ano após ano — Medicina — pertinaz alvo da juventude!

Conotação, do *avental branco*, a dotação da efusão humanística, interpretada, "grosso modo", como a interação com o paciente e seus familiares, somada à consideração de interferências socioambientais e à oferta do conforto moral.

Aí, a advertência para situações incomuns que abalam os agentes.

AA. — meio século de atividade na Profissão e no Ensino — comentam o caso trazido a ambos pelos Internos e Residentes, para a DISCUSSÃO CLÍNICA do dia.

N.N.N., 18 a., fem., internada à véspera, portadora de HIV, tuberculose peritoneal (biópsia de linfonodo positiva), mais herpes-zóster (popularmente cobrelo) torácico. HIV adquirido via gestacional materna, transmissão vertical;

mãe suicidara-se à frente da moça, ateando fogo em si própria. Pai presidiário (tráfego de drogas), também com tuberculose; a jovem o visita com regularidade.

Carga viral elevada, tratamento sofrera descontinuidade, necessitando retomada.

Paciente e namorado têm acertado casamento; parceiro, consciente dos males da associada, teria assegurado que manterá continuidade das relações sexuais sem camisinha e sem temor por tal comportamento.

Retro/Prospectiva ao primeiro momento.

Diagnóstico, no Hospital de Ensino, frequentemente, rapidíssimo, particularidade de Universidade bem edificada; não raro, do Pronto Socorro à admissão na enfermaria, já definida a doença principal! *Welcome technicism!*

Diagnósticos extremamente rápidos! ... Adequado? Ou precipitado? Para o aprendizado do Interno e/ou Residente? Onde fica? ... A consideração do diagnóstico diferencial?! ... A reconstituição da história natural da doença?! ... A fonte suposta? O(s) elo(s) da infecção?! ... Redução, apenas, à definição nosológica e à terapêutica?! ...

Noivo, a par da situação da jovem, ainda assim, disposto ao matrimônio? Deverá ser advertido?

Bagagem da cultura e experiência, do médico, bastante para a tomada de medidas aconselháveis da futurologia vital do casal, da eventual prole?

Coincidentemente, ao momento da Discussão no corredor da Enfermaria, o Sacerdote Franciscano, capelão do Hospital — jovem, etnia japonesa —, pede licença para cruzar o grupo dos dois Professores e alunos e, assim, levar conforto espiritual a paciente de outra enfermaria. O que induz a apreciar...

Um Religioso, qualquer o Credo de Fé, estaria preparado para ouvir e aconselhar aqueles jovens que se amam?



Moça, instrução fundamental; traços ainda atraentes, nada deslumbrantes. Herdou da mãe a doença. E a tuberculose? Fonte paterna? Persistência das visitas na prisão... *Qualidade* de ligação paterno/filial? Admirável? Execrável? [se malformada — *destrutiva* — a família]. O que requer o máximo de habilidade, no interrogatório ativo, visando ao esclarecimento sobre comportamento social em tal unidade(?) do lar, complementado pelo requisito da certeza — confidenciosa — que nivela Médico & Sacerdote... Medicina & Sacerdócio...

À cena existencial de um casal de jovens — mesmo se alheios ao ENEM, ao vestibular, à concórdia social... bastante? Nosso julgamento instantâneo? Requisitaríamos aquele consultor consumado? [*Prof. Flaminio Fávero, no pincaro celestial a que fez jus, há muito inacessível*]. Psicólogo? ... Obstetra? ... Hebiatra? ... Papa Francisco? ...

Jovens aspirantes à carreira — Medicina — não fazem ideia do que os aguarda, da complexidade do humanismo, da sua sobreposição ao imprevisível.

Arary da Cruz Tiriba

João Paulo Botelho Vieira Filho

Professores Universitários da UNIFESP/EPM

DAS PARTIDAS E PARTILHAS

Sou feito de partidas e partilhas,
Aeroporto fantasma, cais incerto,
Habitante do adeus, céu encoberto,
E sentimentos que povoam ilhas.

De mim foram soprando tantas milhas
Que às vezes olho para o mar aberto
E indago se sou eu que me deserto
Ou sou apenas a canção das quilhas.

Na solidão que vem das águas bravas,
Povo geografias de meu mundo
E me solto no império das palavras.

Sobre meus ossos lança-me uma ponte:
Entre a terra que sou e o céu sem fundo,
Meus mortos recriando esse horizonte!

DO CLARO RUMO

O claro rumo das manhãs de outrora
Jaz insepulto nas marés vazias,
O vento varre a pétala dos dias
E o grito das gargantas se evapora.

Enreda-se o silêncio nas mãos frias,
Sangram passados pelo tempo afora,
Branco minutos, é grisalha a hora
Que as ondas salgam sobre as penedias.

Algo conspira, e plumas e carcaças
Formam jogos estranhos em segredo,
Em becos torturados e nas praças.

Corpos e vozes rolam na salúgem:
As têmeperas partidas, o degredo,
E as lembranças corroídas de ferrugem!

Paulo Bomfim
Príncipe dos Poetas



coluna do livro

Hippocratis Prognostica Commentaria

Esta linda obra foi escrita por Ioannis Bravi, catedrático da Universidade de Salamanca. Sua publicação foi autorizada pelo monarca Felipe II, rei da Espanha Católica e da Índia.

Vale a pena lembrar que a Universidade de Salamanca foi fundada em 1218 e é a mais antiga da Península Ibérica. O auge de sua fama coincide com a data em que o livro foi publicado (1593). À época, recebia 6.500 estudantes novos a cada ano, a maior incidência no mundo de então. Nesse período, conviveram alguns dos intelectuais mais brilhantes da Espanha, entre eles, o autor do livro. Escrito em latim, levou 20 anos para ficar pronto, com textos de Hipócrates e respectivos comentários sobre prognóstico.

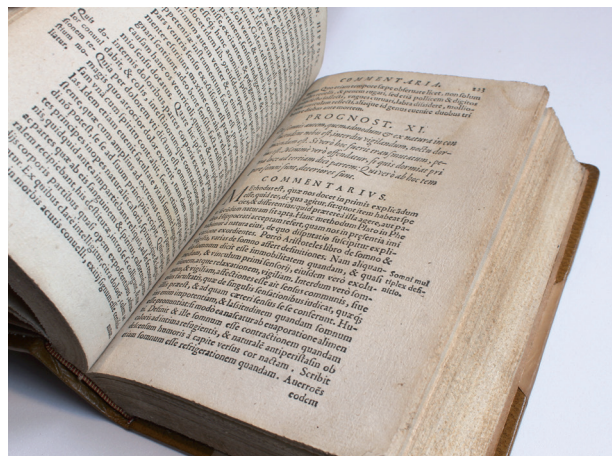
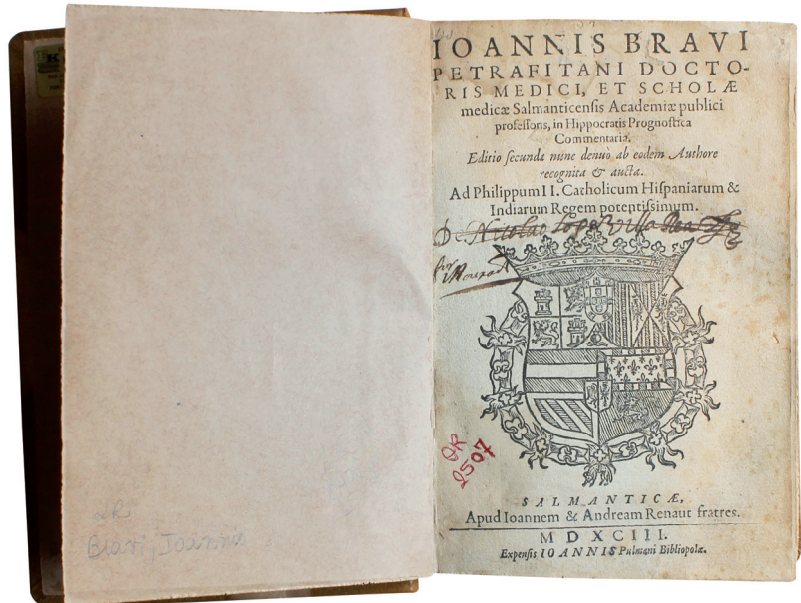
Possui 500 páginas numeradas, mais 36 inúmeradas, que formam o *index*, em ordem alfabética das matérias. Impresso por Ioannem et Andream Renaut Fratres. Foi reencadernado por volta dos anos de 1970, com pequenos restauros; capa cartonada com cantos e lombada em couro. Miolo em ótimo estado de conservação.

Foi ter na Pinacoteca da APM na década de 1980, provavelmente pelas mãos do então Diretor Cultural Duílio Crispim Farina.

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.