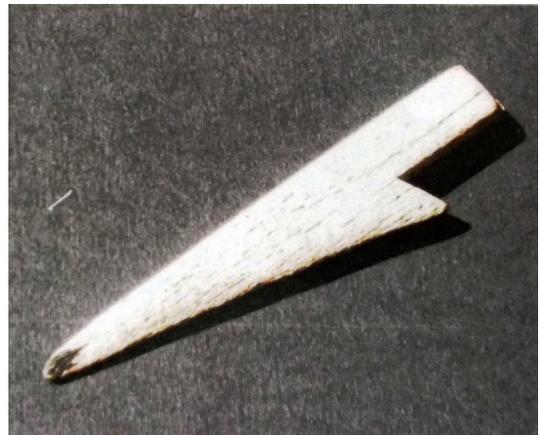


Pedaço de arpão em madeira guaiaco e sua menção em um livrinho de 1576, *Artzney buechlein*

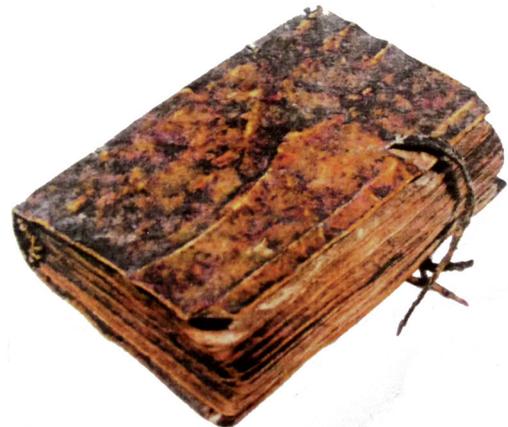
Eva Maria A. Boeckh Haebisch

Em uma viagem à Patagônia e à Terra do Fogo, em Puerto Williams no lugarejo mais ao Sul do continente Sul-americano, encontrei em frente a um simples museu, montado por um padre jesuíta, duas mulheres “yamanas” sentadas no chão sobre tábuas de madeira. Elas pareciam sem qualquer interesse e não mostravam curiosidade perante os poucos turistas que visitavam o local. No chão sobre um pequeno pano de cor indefinida, foram expostos vários pequenos objetos e algumas obras artesanais. Eu vi uma única peça que me interessou: uma ponta de arpão quebrada. Sem cerimônia, peguei-a e paguei com poucas moedas. As mulheres não tiveram qualquer reação. Levei a peça para casa — para meu armário de vidro com iluminação elétrica, denominado “museu”. Lá, esse estranho artefato, etiquetado “madeira de guaiaco”, passou anos ao lado de um livro:

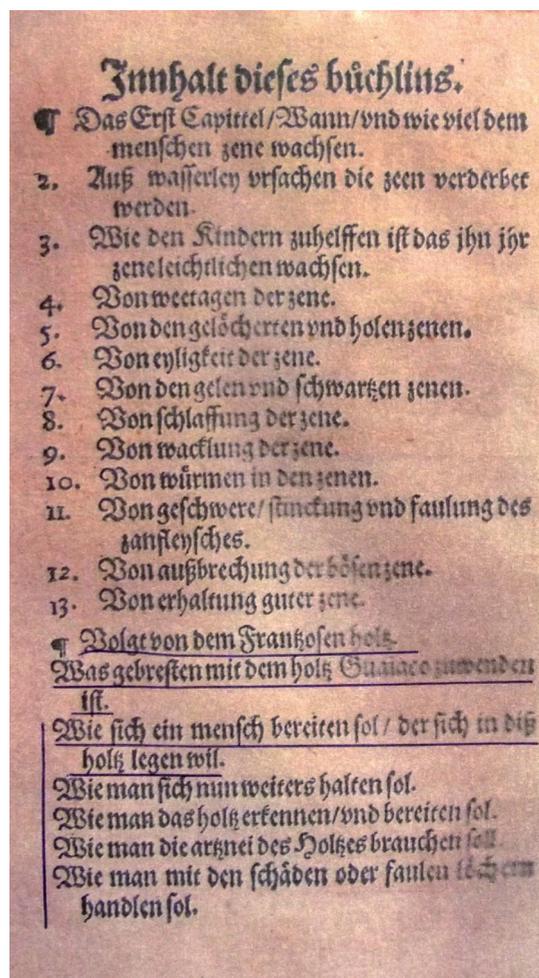
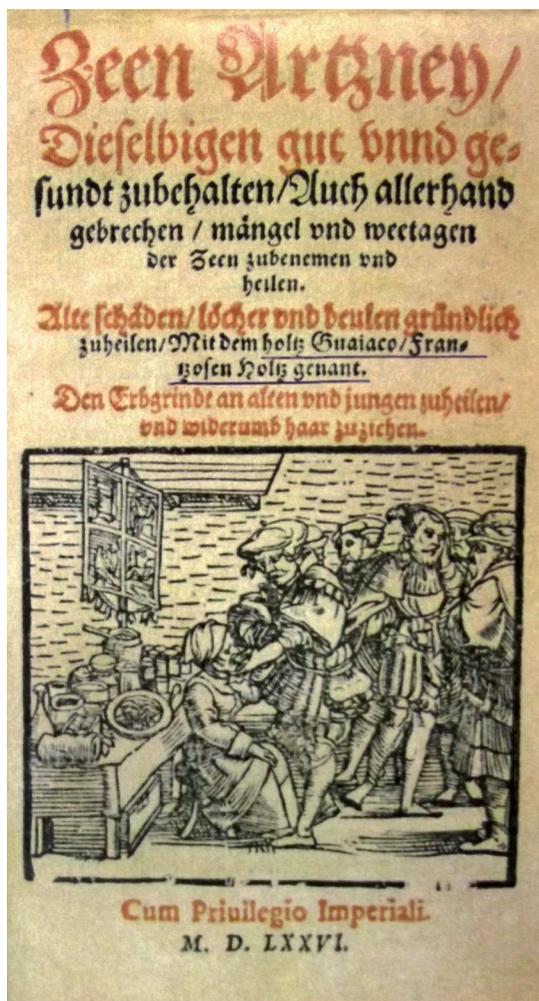
— Livrinho de noções medicinais caseiras. *Haus und Arzneibüchlein* (1576), Hieronymus Braunschweig, impresso em Frankfurt am Mayn (Main) MDLXXVI, que continha, além de rezas para Deus, várias menções da madeira guaiaco, que, desde Paracelsus (1529), era denominada “madeira dos franceses”, cujo *decoctum* (raspas de madeira cozidas em água) era indicado para tratamento da “doença dos franceses” (*Syphilis*). A primeira espuma do *decoctum* era aplicada no local, na ferida e/ou lesão, e a água (tipo chá) era bebida, causando intensa sudorese e diurese. Desde a metade do século passado, a doença dos franceses: *Syphilis* é tratada e curada com antibióticos, e não mais com fitoterápicos.



Ponta do Arpão de Guaiaco (madeira)



Livrinho de noções medicinais caseiras de Hieronymus Braunschweig (1576)



Capítulos do livro e índice sobre guaiaco

Guaiaco também é indicado no tratamento da varíola. Em um outro capítulo, são mencionadas outras indicações: edemas, tuberculose, gota e problemas intestinais; embora não sirva para o tratamento de todas as moléstias. A madeira guaiaco é alistada como um medicamento de baixo custo. Ela também contém resinas usadas na perfumaria, tanina (antidiarreico) e ácidos e óleos etéricos. Óleos etéricos de madeira guaiaco são estimulantes e provocam sudorese.

Óleos etéricos ricos da resina associados à *basilicum*, *patchuli*, *mochus*, *sandelholz* e outros compostos são usados para *eau de toilette* (perfume). O substrato serve também para testes de laboratório, que pesquisam *sangue occulto* nas fezes. Existem fórmulas de guaiaco na homeopatia, indicadas para doenças pulmonares e bronquite.

A guaiaco-madeira é parte de uma árvore que pode alcançar 10-12 metros de altura, sempre com folhas verdes, flores azuis e pequenos frutos amarelos em forma de pequenos corações. A origem dessa árvore é do Sul dos Estados Unidos; Bahamas,

no Caribe; e da Colômbia e é a flor nacional da Jamaica, lá a árvore cresce lentamente e é encontrada com a altura de apenas 2,50-3,50 metros.

O nome botânico é *Guajacum officinale*, família *Zygophyllaceae*. Outros nomes: *Lignum sanctum*, *Lignum vitae*, *Guajacum sanctum*.

Curiosidades:

Cristovão Colombo pegou a doença *Syphilis* e teve sua cura pelo guaiaco. Em 1508, os conquistadores espanhóis levaram o Palo Santo (árvore sagrada) para a Europa. Um nobre alemão, Ulrich von Hutten, escreveu um tratado sobre o tratamento da doença *Venus Seuche* (*Syphilis*) com madeira dos franceses, guaiaco.

Atualmente, o chá dessa madeira é conhecido como anti-inflamatório, analgésico indicado para gota, doenças reumáticas, resfriados, dermatite e eczemas.

Emílio Ribas

Nelson Guimarães Proença

Parte do discurso escrito e proferido quando da posse da cadeira 27 da Academia de Letras de Campos do Jordão, em 24 de setembro de 2011.

Emílio Marcondes Ribas nasceu em Pindamonhangaba, no dia 11 de abril de 1862, na fazenda de seu avô materno, Manoel Ribeiro do Amaral, o Manduca Machado. Era filho de Candido Marcondes Ribas e Andradina M. Machado Ribas. As famílias de seus pais tinham condição econômico-social confortável, embora não fizessem parte dos “Barões do Café”. Recorde-se que, ao se iniciar a segunda metade do Século XIX, o maior polo de cultura cafeeira do Brasil situava-se exatamente no Vale do Rio Paraíba, estendo-se à zona produtora pelas Províncias de São Paulo e Rio de Janeiro. As grandes fortunas geradas pela exportação do café permitiram que fossem construídas magníficas propriedades rurais, até hoje preservadas, verdadeiros monumentos que marcaram para sempre essa época de prestígio do Vale do Paraíba.

Criado em ambiente rural e convivendo com o dia a dia de uma propriedade onde era feita a criação de gado, Emílio Ribas desde cedo mostrou grande interesse sobre o adoecimento e morte de animais. Seus familiares compreenderam que sua vocação não era a vida de proprietário rural, mas sim que estava voltada para a prática da Medicina. Em 1882, aos 20 anos de idade, mudou para a Capital do Império, buscando vaga na Faculdade (Imperial) de Medicina do Rio de Janeiro. Formou-se em novembro de 1887. A defesa — obrigatória — de Tese de Doutorado, ocorreu logo a seguir, em fevereiro de 1888, ficando então apto para exercer a Medicina.

Retornou à Pindamonhangaba, iniciando aqui sua carreira profissional. Solteiro, bem-apegoado, foi disputado pelas moças casadoiras de sua cidade. Na descrição de um contemporâneo, “... tinha rosto de linhas severas e benfeitas, olhos ligeiramente amendoados, lembrando vagamente um mongol, vasto bigode e cavanhaque, sempre bem cuidados”. Casou-se com Maria Carolina Bulcão, Mariquinha, com que compartilhou o restante de sua vida.

Logo após o casamento mudou-se para Santa Rita do Passa Quatro, região de Ribeirão Preto, onde permaneceu por poucos meses. Na época, os trilhos das estradas de ferro se estendiam mais e mais para o Interior, integrando ao Estado incontáveis cidades, ainda dispersas. Neste cenário, aceitou ser médico consultante da Companhia de Estradas de Ferro, mudando sua

base de ação para Tatuí em 1889, ano da Proclamação da República. A propósito, seus biógrafos indicam que foi um dos fundadores do Clube Republicano de Pindamonhangaba.

Sua dedicação à Medicina começa a ganhar novo eixo, nos anos seguintes, quando surge uma sucessão de graves epidemias, durante as quais atuou em Rio Claro, Araraquara, Pirassununga, Jaú. E nomeado Inspetor Sanitário, cargo que assume em setembro de 1895. Desdobrava-se no atendimento aos doentes, mas não se conformava com a pouca atenção dada às medidas que poderiam prevenir as doenças.

E a partir desse ano de 1895 que toma nova dimensão sua verdadeira vocação, a de higienista. Envolve-se profundamente com o atendimento resultante das epidemias de febre amarela, que se espalhavam por todo o Estado. Emílio Ribas está convencido da existência de transmissores, intermediários na passagem da infecção, do indivíduo doente para o sã. Sua atenção está toda voltada para a possibilidade de serem os mosquitos, os transmissores, mas ninguém assim pensa. Não obstante, é nessa ocasião que Ribas toma conhecimento dos trabalhos de Carlos Juan Finger, em La Habana, Cuba, que tinha exatamente o mesmo ponto de vista. A teoria do mosquito-transmissor, defendida por Finlay, justificou o envio de uma Comissão de médicos norte-americanos que, em 1901 e 1902, esteve em Cuba para acompanhar seus trabalhos. Havia pouca simpatia pelas ideias de Finlay, sendo proposto que fosse formado um numeroso grupo de voluntários, dispostos a serem picados, experimentalmente, por mosquitos que previamente haviam picado pacientes de febre amarela. No grupo submetido à experiência houve numerosos casos da doença e até mesmo várias mortes. O episódio passou para a história da Medicina como o “Relatório da Comissão Finlay”, cujo conteúdo iria permitir que se iniciasse a guerra contra o mosquito transmissor. Apesar de convincente, havia mais incrédulos do que crentes, e o Relatório chegou a ser motivo de zombarias, nos Estados Unidos.

Emílio Ribas não teve dúvidas. Convoca seu amigo Adolpho Lutz para acompanhar seus trabalhos e inicia importante campanha de combate ao mosquito, em Ribeirão Preto, no ano de 1902. Consegue extinguir a doença. Foi ainda mais longe. Em 1903 forma um grupo, ele com outras três pessoas, dentre as quais o próprio Lutz. Fecham um setor do Hospital do Isolamento e ali permanecem a partir de 9 de janeiro de

1903, recebendo picadas de mosquitos que haviam previamente se fartado com sangue de um paciente terminal de febre amarela. Não apenas este grupo, mas também um segundo foi formado, estendendo-se a observação até 10 de maio daquele ano. Todos manifestam os sintomas da doença, com intensidade variável e inclusive um com a forma grave, mas felizmente todos se recuperam.

No mesmo ano e no mesmo mês — abril de 1903 —, Oswaldo Gonçalves Cruz assume a Diretoria da Saúde Pública do Rio de Janeiro e inicia enorme campanha contra os mosquitos, a qual causou grande ruído, pelas resistências que ocorreram. De qualquer modo, a campanha acabou por ser bem-sucedida e a doença foi erradicada. Em 8 de março de 1907, Oswaldo Cruz

oficiou ao Presidente Rodrigues Alves: “... a febre amarela já não mais devasta sob a forma epidêmica a Capital da República”.

Curiosidade a ser destacada: apesar da precedência das atitudes e dos experimentos feitos por Emílio Ribas, quem passou para a História da Medicina, como o mentor destas campanhas, foi Oswaldo Cruz.

Como Diretor da Saúde Pública, para o Estado de São Paulo, Emílio Ribas teve outras oportunidades de mostrar seu talento de administrador na área da Medicina Preventiva. Vejamos alguns exemplos.

- o combate à peste bubônica no Porto de Santos (1899) e em São Luiz do Maranhão em 1904;
- a introdução da produção de vacinas e de soros imunes, através da criação do Instituto Butantan (grafia da época);
- as campanhas de vacinação em massa contra varíola;
- a criação de um sistema de hospitais especializados para atendimento aos pacientes com lepra (hoje hansenianos), dentro do modelo de “Asilos-Colônias”.

Na parte final de sua extraordinária carreira, empenhou-se para que Campos do Jordão viesse a se tornar a Estância Climática ideal para o tratamento da tuberculose pulmonar. Conhecedor das dificuldades de acesso às montanhas da Mantiqueira, lutou, juntamente com o médico Victor Godinho, para que fosse construída a Estrada de Ferro Pindamonhangaba-



Emílio Ribas (1862-1925)

Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br>>

-Campos do Jordão. Esta história está magistralmente narrada no livro “História da Estrada de Ferro Campos do Jordão”, de autoria do consagrado Historiador Pedro Paulo Filho.

“Os caminhos a Campos do Jordão eram inóspitos. Nas trilhas se utilizavam banguês, liteiras e o transporte a cavalo. Montaram (Ribas e Godinho) a ‘S. A. Estrada de Ferro Campos do Jordão’. Para construí-la contrataram Sebastião de Oliveira Damas, um português especializado em construção de vias férreas. A eclosão da Primeira Guerra Mundial, no entanto, levou os construtores à derrocada financeira. Foi graças ao Conselheiro Antonio Rodrigues Alves, proprietário em Campos do Jordão, que seu irmão Francisco de Paula

Rodrigues Alves, Presidente do Estado de São Paulo, encampou a ferrovia em construção.” A inauguração se deu em 1914.

Vivemos tempos, hoje, em que a frivolidade e a superficialidade se tornaram regras, neste absurdo e inconsequente culto midiático às celebridades do dia. Cabe, então, recordar a frase proferida em discurso, por Emílio Ribas:

“A vida pessoal de um cientista não interessa. O que vale é a obra que deixa.”

Emílio Ribas faleceu em 19 de dezembro de 1925, aos 63 anos de idade.

Bibliografia

- BRANDÃO, José Luis. *Os homens que mudaram a humanidade: Emílio Ribas*. São Paulo: Três, 1975. 136 p.
- PAULO FILHO, Pedro. *História da Estrada de Ferro de Campos do Jordão*. São Paulo: Noovha América, 2008. 224 p.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *No transcurso do Cinquentenário da Morte de Emílio Ribas*. Coletânea de Depoimentos e Documentos Originais. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1975.

Nelson Guimarães Proença

Membro da Academia de Medicina de São Paulo e da Academia de Letras de Campos do Jordão

A decadência da psiquiatria III

Guido Arturo Palomba

A psiquiatria está infestada de carrapatos: os tais de protocolos (também chamados de inventários e instrumentos). São questionários que o paciente responde e o psiquiatra, baseado neles, estabelece o “bem fundamentado diagnóstico”. Os protocolos, para os novos médicos, são suas “importantes ferramentas” para diagnosticar e, o que é pior, orientar o tratamento.

Recentemente uma conceituada revista de psiquiatria de circulação nacional publicou mais um desses ordinários e imprestáveis protocolos, sob o seguinte título: *Validação da versão em português do inventário de depressão maior*. O “instrumento”, como não poderia deixar de ser, é originalmente americano, terra em que a psiquiatria anda de quatro, rendida à cultura dos psicofármacos, sem psicopatologia e dominada, por trás, pelos laboratórios produtores de remédio.

Esse instrumento, protocolo, inventário ou seja lá que nome tenha é igual aos testes que as revistas de banca de jornal trazem para adolescentes, a fim de medir se o namorado está ou não apaixonado: “Responda às perguntas, some os pontos, vire a revista de cabeça para baixo e confira o resultado ao pé da página”.

Assim é a psiquiatria de hoje, com seus inúmeros inventários, que tomam precioso espaço em revistas nacionais, a propagar a decadência da psiquiatria, ainda que o façam como se estivessem a divulgar o último grito científico da especialidade.

Para dar ao leitor ideia mais precisa da gravidade do problema, segue o tal instrumento que deu origem a este artigo. São perguntas que o paciente responde, o médico soma os pontos e conclui se é doente mental ou não.

Você se sentiu de baixo astral ou triste?

Você perdeu interesse em suas atividades diárias?

Você sentiu falta de energia ou força?

Você se sentiu menos autoconfiante?

Você sentiu peso na consciência ou sentimento de culpa?

Você teve dificuldade de concentração? Por exemplo, ao ler jornal ou assistir TV?

Você se sente agitado?

Você se sentiu desanimado ou lento?

Você teve problemas para dormir à noite?

Você esteve com apetite diminuído?

Você esteve com apetite aumentado?”

O que mais preocupa não é a infantilidade dessas perguntinhas semelhantes às de revistas semanais para adolescentes, mas a conclusão a que chegaram os ilustres doutores que assinam o artigo, cujos nomes não serão aqui revelados por ética, apenas. Disseram: *(O inventário) é de extrema importância e utilidade para aplicação clínica e científica buscar instrumentos que auxiliem a estabelecer um diagnóstico preciso e recomendar o melhor tratamento. A versão do MDI traduzida e validada para o português, de acordo com a análise final de suas propriedades psicométricas, demonstra ser um instrumento adequado que permite avaliar a presença de transtorno depressivo de acordo com o DSM-IV e também a gravidade dos sintomas depressivos* (nota nossa: sobre o uso de siglas, outra epidemia, falaremos adiante).

Ora, depressão maior é uma doença mental grave que não pode ser diagnosticada com banalidade superficial, até mesmo por respeito aos seus compromissos históricos. Consta do *Corpus Hippocraticum*, quando era denominada melancolia. Dela falaram Galileu, Aurelianus, Michaelis de Hérída, Areteu da Capadócia e é no século XVII que aparece o *The anatomy of melancholy* (1621), de Robert Burton, em cuja obra, pela primeira vez, é descrita a predisposição de nascença do *maniaci* e do *melancholici* estudados no *Quaestionum medico-legalium* do magno Paulo Zacchia (pensador-escritor, médico perito daquela época). Aí vieram Pinel (1802), Esquirol (1838), Jean Pierre Falret (1850), Baillarger (1854) e tantos outros grandes mestres, com suas maravilhosas descrições psicopatológicas, até resultar na clássica psicose maníaco-depressiva, descrita em pormenor, pela primeira vez, na 6ª edição do *Tratado de psiquiatria*, de Emil Kraepelin (1856-1926), que agora virou a tal de depressão maior que o simplório e acanhado inventário, em dez perguntas, pretende medir.

E ainda resta incontroverso a ignorância dos usuários deste imprestável “instrumento científico”, uma vez que, jejunos de psicopatologia, desconhecem que todos os doentes mentais, sem exceção, se de fato forem doentes mentais, apresentam *anosognosia*, que pode a eles “especialistas em psiquiatria baseada em inventários” soar como palavrão, mas que significa que o paciente desconhece a própria patologia (*a*, negação; *noso*,

Cem anos de imunoterapia em alergia

Antonio Carlos Gomes da Silva

Neste ano de 2011, completam-se 100 anos da publicação do tratamento de rinite alérgica por pólen de gramínea — *Prophylatic Inoculation Against Hay Fever*, no *Lancet*. O autor Leonard Noon (1877-1913), médico inglês formado em Cambridge, provavelmente alicerçou-se em conhecimentos advindos de experimentos realizados por inúmeros cientistas que o precederam, tanto realizados em animais de laboratório quanto em seres humanos. No tratamento das alergias, cujos agentes provocadores (alérgenos) não possam ser evitados, os alérgenos são usados como se fossem vacinas, no intuito de provocar o fenômeno da tolerância, que envolve a participação do sistema imune.

Esses fatos nos permitem um passeio pela história do conhecimento das doenças e de seus tratamentos, o que nos remete às vizinhanças da civilização cristã, pois o Rei Mithridates VI (132-63 a.C.), Rei de Pontus, região hoje pertencente à Turquia, foi o primeiro ser humano conhecido a desenvolver tolerância tomando doses de veneno de cobra regularmente para não morrer envenenado, como o fora seu pai. Porém, uma espada o matou após tentar envenenar-se, quando, derrotado por Pompeu, temeu ser capturado por Roma.

Girolamo Fracastoro (Hieronymus Fracastorius — 1458-1553), nascido em Verona, médico, matemático, geógrafo e poeta, na sua obra *De Contagione* (1546), sugeriu que as doenças propagavam-se através de um vetor químico, que chamou de esporo. Três séculos mais tarde, Louis Pasteur (1822-1885), químico, demonstrou que as doenças eram transmitidas por germes, através de experimentos que culminaram com o importante, e até hoje imprescindível, método da pasteurização. Esse brilhante cientista, cujo interesse pela microbiologia cresceu após a morte de dois filhos com febre tifoide, foi o descobridor da vacina contra a raiva e a testou com sucesso, respaldado por um médico — pois, como químico, não podia medicar —, em um jovem mordido por cão raivoso, por meio de injeções do vírus atenuado.

Mas, antes dele, outro grande cientista, Edward Jenner (1749-1823), inglês, havia observado que as mulheres responsáveis pela ordenha de vacas com lesões nas tetas semelhantes às da temida varíola, desenvolviam uma forma benigna da doença. Com material oriundo dessas lesões, ele imunizou um garoto de 8 anos em 1796. Esse processo, que Jenner denominou *variolae vaccinae*, foi consagrado por Pasteur, que, em homenagem a Jenner, o denominou vacinação.

Outro grande vulto da Medicina, Emil Von Behring (1854-1917), médico alemão, demonstrou que o soro de animal infectado pelo tétano imunizava outro animal. Nessa linha de raciocínio, descobriu a antitoxina diftérica em 1890, logo comercializada. Seus estudos lhe valeram o Prêmio Nobel de Fisiologia/Medicina de 1901.

De outra parte, vários pesquisadores desenvolviam experimentos básicos para o conhecimento dos fenômenos imunes. Desde Magendie (1783-1855) até Portier e Richet (1850-1935), cientistas tinham notado que injeções repetidas de ovoalbumina, soro heterólogo ou toxinas provocavam a morte de animais. Esses fatos levaram Richet, em 1902, a denominar esse fenômeno de Anafilaxia, do grego sem proteção. Clemens Von Priquet (1874-1829), pediatra vienense, observou que pacientes, após receberem injeções repetidas de soro de cavalo ou da vacina antivariólica, tinham reação rápida e grave. Ele denominou esse fenômeno de Alergia, do grego *outra energia*.

Alexandre Besredka (1870-1940), russo, desenvolveu o conceito de tolerância ao injetar doses crescentes de antígenos em animais que antes desenvolviam fenômeno anafilático. Ele denominou esse fenômeno de Antianafilaxia (1907).

Noon, provavelmente conhecedor desses fatos, realizou com sucesso o primeiro tratamento da febre do feno por injeção subcutânea, apoiando-se em diferentes diluições e testes de provocação, para encontrar a dose inicial e a eficácia do tratamento. Esse método de tratar as alergias, até hoje prevalente, teve várias denominações através dos anos, desde

Inoculação Profilática-Noon (1911), passando por Imunização Ativa (1914) e Hipossensibilização (1922), ambas por Robert Cook (1867-1930), que as introduziu nos Estados Unidos, e Dessensibilização, chegando, nos últimos anos, até Imunoterapia Específica (SIT) e, atualmente, Imunoterapia Alérgeno Específica (ASIT).

Os conhecimentos para elucidar os mecanismos envolvidos evoluíram, devendo-se destacar, dentre outros muito importantes, a descoberta da imunoglobulina E (IgE) por Kimishige “Kimi” Ishizaka (1925-) em 1968, responsável pelos fenômenos anafiláticos, além de numerosos e rigorosos experimentos que atestaram a eficiência da ASIT.

De grande importância foram os trabalhos de Akdis, M e Akdis, CA que demonstram a participação de linfócitos reguladores (T reg), concluindo que a SIT representa o único e específico método de tratamento das alergias. Francis JN e colaboradores confirmaram a importância de uma linfócina no processo inflamatório alérgico desde o início do tratamento, ou seja, a partir de pequenas doses do alérgeno, a Interleucina 10 originária das T regs, já destacada por Akdis, M & Akdis, CA (2007).

Em uma revisão comemorativa dos 100 anos de imunoterapia em alergia (a ASIT), Akdis, CA e Akdis, M reforçam o papel das células T reg no complexo processo anti-inflamatório. Em resumo, poderíamos concluir que esse método de tratamento interfere no mecanismo da inflamação alérgica do qual participa o linfócito Th2, levando, como consequência, à diminuição a longo prazo da produção de IgE, além do incremento de IgG (IgG4) e IgA. As células T reg também inibem a participação dos mastócitos, eosinófilos e basófilos na inflamação alérgica, além de influenciarem no fenômeno de remodelamento, na participação das células dendríticas, que passam a liberar IL 10, e de reduzirem as ações inflamatórias de outras linhagens de linfócitos, como Th1 e Th17.

Recentemente, Matricardi, PM e colaboradores concluíram ser a imunoterapia subcutânea (SCIT) tão eficaz quanto a farmacoterapia, atuando como se fora um fármaco, fato que nós, alergistas, já observávamos desde o primeiro retorno dos pacientes com indicação correta de tratamento por SCIT.

Assim, com a evolução dos conhecimentos científicos, comprova-se a importância desse método de tratamento das alergias, já constatado há anos nas clínicas de Alergia, devendo ser prescrito quando não for possível a eliminação do alérgeno, precedendo a farmacoterapia.

Seguem os estudos na tentativa de aprimorar a ASIT, pelo uso de outras vias de administração, como a sublingual em adiantada fase de estudos, a epicutânea e até mesmo a via de administração em nódulos linfáticos subcutâneos. As pesquisas prosseguem também na busca de outros estimulantes imunológicos, como os alérgenos recombinantes e os fragmentos de peptídeos, aprimorando o método tanto no que diz respeito à via de administração menos desconfortável quanto aos efeitos mais duradouros, com decrescentes riscos a reações adversas.



Disponível em: <<http://www.aprenda.bio.br/portal/?p=798>>.

Antonio Carlos Gomes da Silva

Tesoureiro da Academia de Medicina de São Paulo

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba – **Diretor Adjunto:** Carlos Alberto Monte Gobbo

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*), Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Luiz Fernando Pinheiro Franco e Ivan de Melo de Araújo

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

Museu de História da Medicina: Jorge Michalany (curador); Nílceo Schwery Michalany (vice-curador)

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