

Posse na Academia de Medicina de São Paulo

Guido Arturo Palomba

Leontina Conceição Margarido

É sempre muito estimulante e, ao mesmo tempo, um grande desafio apresentar novel Acadêmico aos membros da Academia e aos convidados, isso porque os eleitos costumam ser portadores de vida laboriosa e fecunda, com *curriculum* extenso e multifacetado.

É o caso da ilustre Médica Leontina da Conceição Margarido, que confirma plenamente a regra. Ocupará a cadeira 50, sucedendo Emil Sabbaga, e, por Patrono, José de Barros Magaldi.

A dificuldade maior é conseguir, em tempo exíguo, nos poucos minutos que nos foram dados pela comissão

organizadora deste evento, resumir a vida plural da recipiendária.

Mas, como é preciso fazê-lo, permitam-me, então, em apertada síntese, dizer que a médica e a professora Leontina Margarido estão intimamente ligadas à dermatologia, especialidade que abraçou logo após a formatura, na Faculdade de Medicina de São Paulo.

No exercício da profissão, presidiu o Departamento de Dermatologia da Associação Paulista de Medicina, foi Professora Titular de Dermatologia da Faculdade de Medicina São Camilo, além de ter organizado e dirigido, como voluntária, atividades científicas em vários Estados brasileiros.

Ademais, é Assistente Doutora de graduação e pós-graduação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com honrosa participação como Membro e como Presidente de várias bancas de mestrado e de doutorado, quer na USP, na UNIFESP, na UNICAMP, quer em outras universidades brasileiras de escol.

Exerceu cargos públicos na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, treinou médicos a convite do Ministério da Saúde, chefiou equipes e muito mais. Porém, como é preciso encerrar esta singela apresentação no tempo dado, seja-nos permitido lembrar que a Doutora Leontina da Conceição Margarido tem vários capítulos de livros publicados, além de prêmios, homenagens e comendas recebidas no Brasil e no exterior.



Crédito da imagem: Marina BUSTOS.

Dra. Leontina Conceição Margarido

Marcelo Zugaib

Vamos agora, com a mesma celebridade, apresentar aos convidados o próximo recipiendário, Marcelo Zugaib, eleito para ocupar a cadeira 10, cujo antecessor foi Djalma Camargo Oteiro Pinto, e Patrono, Flamínio Favero.

Marcelo Zugaib, no meio médico, dispensa apresentação, pois é um dos assim ditos "papas" da Ginecologia-Obstetrícia do Brasil e do mundo, exercendo há muitos anos a titularidade da disciplina na Faculdade de Medicina de São Paulo, a suceder mestres nimbados de larga fama. Nesta mesma cátedra, o primeiro que a ocupou foi Arnaldo Vieira de Carvalho, o criador da Faculdade, sucedido, no passar das décadas, por muitas outras gemas preciosas da especialidade. Depois de Arnaldo, vieram José Ayres Netto, Nicolau de Moraes Barros, Raul Briquet, José Bonifácio Medina, Carlos Alberto Salvatore, José Aristodemio Pinotti, Bussamara Neme, este último o orientador da tese de doutorado do recipiendário.

Recorde-se que, além da titularidade da disciplina de Ginecologia-Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a suceder todos aqueles grandes mestres, do *currículum* de Marcelo Zugaib consta extraordinária participação nacional e internacional em pesquisas e em trabalhos relacionados à hipertensão arterial na gravidez e suas doenças de base, bem como importantes trabalhos para a avaliação do feto, sua vitalidade, anomalias cromossômicas, gestação múltipla e tantas outras importantes áreas para o bem-estar fetal.

É membro ativo de várias sociedades e comissões nacionais e internacionais, com prêmios e comendas de muita relevância.

Permitam-nos terminar essa pequena resenha de Marcelo Zugaib lembrando que em sua biografia conta-se a publicação de 27 livros, 250 capítulos de livros, 215 periódicos e mais de 570 artigos científicos.



Dr. Marcelo Zugaib

Crédito da imagem: Marina Bustos.

Paulo Andrade Lotufo



Crédito da imagem: Marina Bustos.

Dr. Paulo Andrade Lotufo

Em respeito à ordem alfabética, o derradeiro recipiendário desta noite é Paulo Andrade Lotufo, que ocupará a cadeira 4, a suceder Luiz Celso Mattosinho França, cujo Patrono é Mario Rubens Guimarães Montenegro.

Paulo Lotufo é uma daquelas personalidades raras na história da Medicina paulista e brasileira, isso porque praticamente desde os bancos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na qual se formou, dedica-se diuturnamente à Clínica Médica. Ou seja, é o verdadeiro médico, pensador plural a ver o ser humano como um todo, não por partes como veem os especialistas, mas um conjunto uno e indivisível, indivíduo, composto de múltiplos órgãos e sistemas interligados a sustentar a vida. Nessa condição de estudioso do ser humano visto na sua integridade, tornou-se Professor Titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foi superintendente do Hospital Universitário, no qual atua em regime de dedicação exclusiva, coordenando o curso de graduação e de pós-graduação, além de dirigir a Divisão de Clínica Médica. Apenas para lembrar, está sob sua coordenação o Centro de Pesquisa Clínica e Epidemiológica da USP, órgão ligado ao Ministério da Saúde.

Seu *currículum* é internacional, com pós-doutorado no Brigham Women's Hospital, da Harvard Medical School, colabora com o Global Burden e com a NCD Risk, além de ser o editor do *São Paulo Medical Journal*.

Lembrando mais uma vez que o tempo disponível para a apresentação do recipiendário, segundo ficou estabelecido pela comissão organizadora, é curto, para encerrar este breve histórico, cite-se que Paulo Lotufo tem centenas de publicações científicas, além de coautoria de livros ligados à sua área de atuação.

Guido Arturo Palomba

Psiquiatra Forense. Membro Emérito da Academia de Medicina de São Paulo e Adjunto da Associação Paulista de Medicina.

Rodoanel Trecho Norte: o tempo e a razão

Nelson Guimarães Proença

Em meados do Século XX, São Paulo já era uma cidade de grande porte, tinha três milhões de habitantes. Era circundada por municípios com populações ainda modestas, que começavam a crescer em consequência do desenvolvimento industrial do pós-guerra. As cidades não estavam ligadas entre si, percorriam-se quilômetros de estradas para chegar ao ABC, a Guarulhos ou a Osasco. Na vida urbana, a grande maioria da população era transportada por bondes e ônibus, o transporte coletivo fazia parte da vida da Capital de São Paulo.

Já ao final do Século XX, a situação era totalmente outra. A população da Capital chegou à casa dos dez milhões,

desapareceram os espaços que a separavam dos municípios vizinhos, e estava formada a imensa região metropolitana de hoje. Na prática, passou a ser uma cidade única, com população próxima dos 22.000.000 de habitantes.

Na década de 1990, o transporte individual ganhara destaque, cada qual procurava dispor de carro próprio. Estudos feitos na época mostravam que, de cada quatro carros que circulavam pelas ruas da cidade, três continham somente uma pessoa, o próprio motorista. Para que carros pudessem circular melhor, foi limitada a presença de caminhões no período diurno, e carga e descarga deveriam ser feitas no período da madrugada.

Disponível em: <<https://pixabay.com/images/id-4003126/>>.



A perda da mobilidade urbana indicava a necessidade da construção de um anel viário circundando toda a região metropolitana. Logo nome se impôs, seria o Rodoanel. Os estudos foram completados, e ele se tornou uma obra prioritária do Governo Mario Covas, que se estendeu de 1995 a 2000, este último o ano do falecimento do Governador. A decisão de construir um anel viário foi unanimemente aplaudida.

No período 1995-2000, fui vereador na Câmara Municipal da Capital, inclusive era o líder da bancada do PSDB. Foi com entusiasmo que fiz pronunciamentos na tribuna legislativa, escrevi artigos para jornais e realcei a importância da iniciativa do Governo do Estado.

Meu entusiasmo esfriou e minha posição mudou quando foi divulgado o projeto para o trecho Norte do Rodoanel, que faria a interligação do Sistema Anchieta/Imigrantes com a Via Dutra, acompanhando a Serra da Cantareira.

Eu tinha como certo que seu traçado acompanharia o lado Norte da Serra, aquele que se situa entre as regiões de Suzano/Franco da Rocha e Mairiporã/Guarulhos. Aqui o traçado seria plano e sem obstáculos naturais, com pouco mais de 40 quilômetros, traçado recomendável por já haver uma estrada, bastando fazer sua duplicação, a construção de uns tantos pontilhões, seria uma obra viária barata e rápida. Em questão de dois ou três anos, o Rodoanel estaria entregue.

Minha opinião era bem fundamentada por conhecer bem a Zona Norte da Capital, que se estende do Rio Tietê até a Serra da Cantareira. Não só a conhecia bem como a representava na Câmara, pois ali havia morado e trabalhado em meu consultório médico por quase trinta anos.

Quando o projeto do Rodoanel Norte chegou à Câmara Municipal, tive uma enorme surpresa: o traçado proposto pelo Governo Estadual passaria pelo lado Sul da Serra da Cantareira, por dentro do Horto Florestal. Este – a grande reserva florestal da Capital – exigiria a construção de incontáveis túneis e viadutos. Custaria muito mais caro e demoraria muito mais tempo para ser entregue. Sem dúvida, seria uma tremenda agressão, tanto para o meio ambiente como para as finanças do Estado.

Como esta construção exigiria desapropriações, foi preciso o consentimento do Poder Público Municipal. Assumi posição contrária ao traçado proposto e, durante as discussões, expressei minha opinião na tribuna da Câmara Municipal e escrevi artigos para os jornais.

Nas Audiências Públicas, especialmente programadas para a discussão do Rodoanel, fiquei isolado em meu posicionamento não só na Câmara mas dentro de meu próprio Partido, o PSDB. Tive de me afastar da liderança da bancada, tornei-me uma figura um tanto solitária dentro da Câmara. Houve até quem me considerasse um tanto ex-

cêntrico. Como havia uma quase unanimidade em torno da proposta apresentada para a construção do Rodoanel, por que assumir uma atitude tão discordante?

Fiquei isolado. Procurei mostrar a imensa diferença entre fazer o traçado passar pelo Norte da Cantareira e não pela face Sul – por dentro do Horto Florestal –, o que respeitaria o meio ambiente, teria preço muito menor e menor tempo de construção.

Insisti. Não seria uma obra muito mais cara, ao passar por dentro do Horto Florestal? Não pesaria muito no bolso do contribuinte? Quantos anos iriam se passar até terminar?

Cheguei a receber manifestações de apoio de militantes ambientalistas, mas o mesmo não se deu na área política, que é onde as decisões são tomadas. Aqui não fui ouvido. O projeto governamental foi aprovado, e a obra foi prometida para ser entregue já no início dos anos 2000. Perdi o entusiasmo pela política e voltei para minha vida exclusivamente médica.

Agora, vamos dar um salto no tempo. Passaram-se vinte anos, a obra está incompleta e ainda não tem prazo marcado para ser entregue.

Abri os jornais na segunda feira, dia 3 de junho de 2019, e as notícias em destaque eram sobre o Rodoanel que passa por dentro do Horto Florestal.

“O Governo de São Paulo vê indícios de descontrole no Rodoanel”.

“Com 44 quilômetros, o Rodoanel tem 111 viadutos e túneis, obras de arte especiais”.

“A obra já consumiu R\$ 9,1 bilhões, em valores atualizados, quando se incluem os valores para desapropriação de áreas e a compensação ambiental”.

“Não há mais margem para fazer aditivos porque todos os possíveis já foram feitos, mas a obra não está pronta. O Governo deve fazer uma nova licitação para concluir a estrada”.

“O IPT e a FIPE foram contratadas para responder a quatro perguntas: 1) Qual é o percentual da obra, já executado?; 2) Aquilo que foi construído, segue o projeto?; 3) Quanto foi pago, efetivamente?; 4) Os pagamentos foram regulares?”

Leio as notícias e fecho os olhos, para recordar o passado. Pergunto a mim mesmo: “O discordante de antes – o solitário, o excêntrico – não era ele quem estava certo?”.

Nelson Guimarães Proença

Membro da Academia de Medicina de São Paulo.

Políticas públicas: a saúde e as Santas Casas

A RELEVÂNCIA DESSAS INSTITUIÇÕES SINALIZA URGENTES, INADIÁVEIS E NECESSÁRIAS PROVIDÊNCIAS

Ruy Altenfelder

(Publicado em *O Estado de S.Paulo*, em 15 de junho de 2019)

Acabo de reler o livro-pesquisa do padre italiano Antonio Puca, da Ordem de São Camilo: *As Santas Casas de Misericórdia – de Florença a São Paulo, a epopeia da caridade*.

O cardeal-arcebispo de São Paulo, Dom Odilo Scherer, destaca na apresentação da obra que a história da assistência médica ligada à igreja começa nos primeiros séculos e chega até o século 21. A pesquisa atinge diversas áreas de investigação. E Florença, Lisboa, Washington e São Paulo são as etapas do trabalho desta obra meritória que permanece no tempo.

Uma coisa que surpreendeu o padre Puca foi a fundação da Santa Casa de Olinda e, logo depois, a de Santos, Salvador e São Paulo.

Misericórdia deriva do latim *miseris codare*. E os miseráveis são todas as pessoas que, de um modo ou de outro, encontram-se em necessidade. As mais recentes pesquisas identificam as raízes das Misericórdias nas primeiras sociedades romanas, que tinham inspiração religiosa na manifestação civil.

Na busca das origens das Santas Casas, o autor foca em Florença e Lisboa, onde encontra as raízes da irmandade fundada por São Pedro Mártir, em 1244, e a fundada pela rainha Leonor de Lencastre, em 1498, em Lisboa.

Destaque para as dificuldades financeiras cíclicas permanentes de todas elas, onde as causas são coincidentes: maiores responsabilidades e menores aportes financeiros.

A Misericórdia de Lisboa (1851) passou por grave crise financeira, e diversas medidas foram implantadas: em síntese, "maior rigor no controle das despesas e na fiscalização das obras; e prestação de contas ao gover-

no". Simultaneamente, em face da aplicação das leis de desamortização, a Misericórdia de Lisboa viu-se obrigada a vender uma parte significativa dos seus bens imobiliários e a aplicar o produto da venda em títulos do Tesouro.

Vítimas de uma falta de interesse crônica para com a saúde pública, essas instituições sobrevivem graças aos esforços daqueles que trabalham nelas e ao trabalho voluntário de membros das comunidades locais. Seus conselhos administrativos tentam conciliar as diferenças entre o alto custo da medicina moderna e os pagamentos simbólicos frequentemente atrasados, buscando renda atendendo clientes privados e economizando com sua própria produção de alguns remédios, alimentos, caixões e outros bens. Muitas vezes, o presidente deve lutar incansavelmente com as autoridades para conseguir o pagamento de impostos devidos a

**MISERICÓRDIA DERIVA DO
LATIM MISERIS CODARE.
E OS MISERÁVEIS SÃO
TODAS AS PESSOAS QUE,
DE UM MODO OU DE OUTRO,
ENCONTRAM-SE EM
NECESSIDADE.**

seus hospitais. As Misericórdias costumavam também receber doações, incluídas em testamentos privados – uma tradição que praticamente desapareceu com a instituição de planos de saúde oficiais e privados.

As admiráveis Misericórdias estão entre as mais dedicadas, extensas, perseverantes e duráveis instituições humanas.

No caso brasileiro, nem todas as realidades atingem o mesmo padrão, mesmo por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), do qual depende a maior parcela de recursos para sua gestão. Compreende-se que as Santas Casas de um Estado ou as das periferias são penalizadas em relação às existentes nos grandes centros urbanos. Daí a urgente necessidade de uma profunda reforma na direção da subsidiariedade.

As milhares de Santas Casas de Misericórdia brasileiras somam dois terços dos leitos hospitalares no País. Elas também têm servido para o ensino médico. A Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo é um exemplo de instituição modelar.

Não posso deixar de mencionar os relevantes papéis dos humanistas Cristhiano e Mário Altenfelder, meus tios. Como é tradição acontecer na Santa Casa, os seus provedores chegaram ao cargo depois de ocupar diversos e importantes postos na vida pública do Brasil e do exterior. Homens maduros, experientes, vacinados contra as emoções externas, guardando o coração de moço e o ideal de cidadãos que os embates da vida jamais fizeram esquecer; era de esperar que, embora satisfeitos, considerassem aquela missão apenas outra de longa série. E, para o observador externo, tal expectativa era lógica. Quem os conhecia decorava os princípios que seguiam para quem exerce cargo de direção: ser capaz de

amar o próximo; ser moderado e justo em qualquer situação; adaptar-se ao trabalho e gostar dele; atualizar-se sem deslumbramento e jamais perder o bom senso; recusar corajosamente a liderança da mediocridade; viver a vida com realidade. Ela é o que é, e não o que gostaríamos que fosse; ter mecanismos de defesa sadios, elevados, jamais desarrazoados ou mesquinhos; considerar sempre valores de larga duração; libertar-se de emoções infantis. Ser adulto, ter maturidade.

O relevante papel dos hospitais filantrópicos sinaliza as urgentes e inadiáveis providências que precisam ser tomadas pelo poder público: renegociação de suas dívidas, reposição parcial ou total das dívidas das perdas acumuladas, revisão e adequação da tabela do SUS e oferta de linhas favorecidas.

É cada vez mais urgente a revisão da política pública da saúde para evitar a repetição da crise que o Conselho Federal de Medicina chamou de "mais um episódio dramático na história da saúde pública brasileira". E esta crise pode se agravar

com a pressão dos milhares de pacientes que estão abandonando os planos de saúde em razão dos custos e da crise econômico-financeira conjuntural e da queda da qualidade no atendimento particular, que engrossou as filas das portas estreitas da rede pública de saúde.

"A humanidade é a base e o fundamento de todas as virtudes, e sem ela não há nenhuma que o seja" (Miguel de Cervantes).

Ruy Altenfelder

Advogado. Presidente da Academia Paulista de Letras Jurídicas (APLJ). Presidente do Conselho Superior de Estudos Avançados (Consea-Fiesp). Irmão Protetor da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Membro do Conselho de Ética da Presidência da República.

**O RELEVANTE PAPEL
DOS HOSPITAIS
FILANTRÓPICOS
SINALIZA AS URGENTES
E INADIÁVEIS
PROVIDÊNCIAS QUE
PRECISAM SER
TOMADAS PELO PODER
PÚBLICO (...).**

Analogias em Medicina (n. 46)

SIR JAMES PAGET E SEU COCHEIRO

“*Work itself is a pleasure*” (“O trabalho em si é um prazer”)

James Paget (Great Yarmouth, Norfolk, 11 de janeiro de 1814 – Londres, 30 de dezembro de 1899) foi um cirurgião e patologista britânico que, juntamente com o alemão Rudolf Virchow, criou a “ciência da patologia”. Seu sucesso estribou-se em grande conhecimento de fisiologia e de patologia, sendo considerado o pai da patologia britânica. Foi um médico excepcional do século 19, conhecido por seus relatórios e estudos sobre a doença óssea progressiva conhecida como doença óssea de Paget ou osteíte deformante, entre outras. Seu nome é comumente pronunciado de maneira incorreta no Brasil (“peiget”). A pronúncia correta é “pædʒət” (rima com “gadget”).

Há três doenças que foram identificadas por ele:

- Doença de Paget óssea
- Doença de Paget mamária
- Doença de Paget extramamária

A doença óssea de Paget caracteriza-se principalmente por deformidades do esqueleto. Apesar de publicações médicas anteriores, quem descreveu e esclareceu todos os aspectos do quadro nosológico desta, incluindo longo seguimento clínico e estudo *post mortem* de alguns pacientes, foi o Dr. Paget. O seu cocheiro, de 46 anos, queixou-se de aumento do crânio, pois sua antiga cartola passou a não servir mais. Esta queixa foi a pista para investigar algo inusitado na cabeça do cocheiro, seu conhecido de longa data. O cocheiro foi atendido no conceituado Hospital São Bartolomeu londrino em 1854, sofrendo também de dores nos membros inferiores. O Dr. Paget observou que o osso da canela esquerda (tíbia) e o da coxa esquerda (fêmur) estavam aumentados e deformados. Ele descreveu a doença em 1877 e denominou-a *osteíte deformans* (osteíte deformante), como sendo “uma forma crônica de inflamação dos ossos”. Até hoje sua causa não está totalmente esclarecida. A doença caracteriza-se por absorção “furiosa e descompensada” do tecido ósseo devido ao número aumentado de osteoclastos, células sabidamente multinucleadas e com equipamento enzimático adequado para reabsorção do osso (fase quente). Ocorre neoformação óssea simultânea pelos osteoblastos, com remodelação óssea reacional e não lamelar muito desordenada. Este cenário – destruição e construção simultâneas de osso – valeu-lhe a alcunha de “loucura metabólica da matriz óssea”. Seriam os osteoclastos condutopatas/esquizofrênicos?

A doença é relativamente rara no Brasil, mas comum em outros países. Contudo, percebeu-se que não é tão rara como se pensava, e que muitas pessoas mais velhas têm ou mais ossos pagéticos, embora livres de sintomas.

Os termos comparativos/análogos na moléstia óssea de Paget óssea são muito frequentes e relacionados às alterações estruturais episódicas que surgem no esqueleto. A ra-



Sir James Paget

Disponível em: <www.jpaget.nhs.uk/about-us/who-was-sir-james-paget/>
Acesso em: 26/01/2019.

diologia revela numerosas lesões que são praticamente diagnósticas da doença, sobretudo na sua forma poliostótica. A radiografia do crânio mostra áreas alternadas de osteólise e de esclerose comparadas a “flocos de algodão”; na coluna vertebral aspecto de “moldura de quadro” ou de “vértebra em marfim” quando em eburnização; a deformidade da tíbia lembra uma lâmina de sabre; imagens osteolíticas em “folha de grama” ou em “vidro fosco” em ossos longos. A olho nu, os ossos pagéticos, apesar de espessados, são moles e porosos como “pão seco ou pedra-pomes” e podem ser cortados facilmente com uma faca; o exame microscópico mostra pequenos fragmentos ósseos entremeados por linhas de cimento proeminentes, configurando um aspecto de “mosaico”. O tratamento procura destruir o vilão agressor, que é o osteoclasto perturbado. Encontramos na literatura médica o emprego de ácido zoledrônico como inibidor eficaz da reabsorção óssea pelos osteoclastos.

O Dr. Paget, além de pioneiro na doença óssea e da papila mamária, descreveu outras condições, uma delas foi de compressão do nervo mediano, hoje conhecida como “síndrome do túnel do carpo”. Foi também o primeiro cirurgião a fazer experiências com o uso de camas ou colchões de água para auxiliar pacientes com escaras (colchões de água antiescaras). Ressaltou a importância de inserir a ciência na prática médica. Em meados dos anos 1800, apoiou a ideia de as mulheres se tornarem médicas e era muito propenso a tentar novos métodos de tratamento médico.

(Artigo baseado em várias fontes nacionais e no livro *Analogias no Ensino Médico*. Belo Horizonte: Coopmed.)

José de Souza Andrade Filho

Professor de Patologia na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.



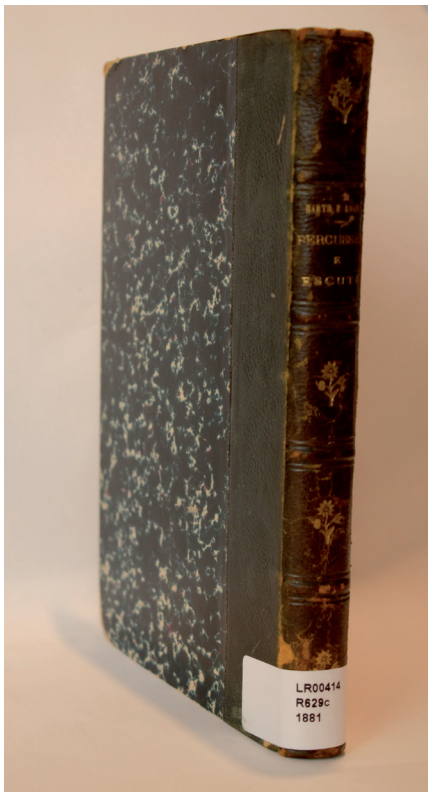
coluna do livro

Compendio de percussão e escuta

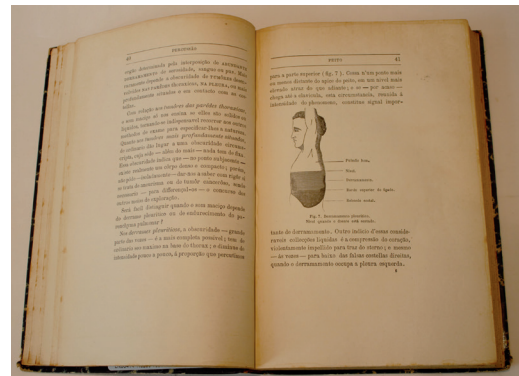
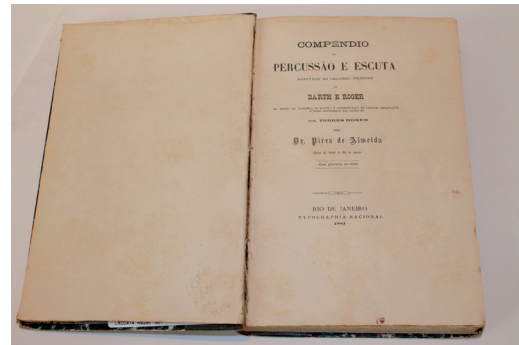
Interessantíssimo livro escrito por Pires de Almeida, adaptado do original francês de Barth e Roger, com valiosas observações de Torres Homem.

Vale a pena notar que a percussão e a escuta têm seu berço nos primórdios da Medicina e sempre exerceram papel fundamental no exame clínico e no conhecimento do diagnóstico.

Porém, para que os resultados possam ser proveitosos, no correr dos séculos foram estabelecidos rigorosos preceitos, que estão magistralmente expostos na obra em comento.



Editado pela Typographia Nacional, Rio de Janeiro, em 1881, com muitas gravuras; 368 páginas numeradas e 7 inúmeradas. Encadernação *circa* de 1920, pelo Instituto dos Surdos-Mudos (fundado em 1857), Oficina de Encadernação, capa cartonada recoberta com papel marmorizado, lombada em couro, necessitando alguns restauros.



Guido Arturo Palomba

Diretor Cultural Adjunto 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: Ivan de Melo Araújo

Diretor Adjunto: Guido Arturo Palomba

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*)

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.