

18 de Outubro, Dia do Médico

Muitos dirão que nada temos os médicos a comemorar neste 18 de outubro. Se fôssemos ficar apenas no trágico momento pelo qual passamos, melhor seria decretar dia de luto, considerando o vilipêndio à medicina brasileira.

Estamos em época de médicos estrangeiros (médicos?), sem Revalida, os quais, para os demagogos, são capacitados e cobrirão carências. É o tal do programa Mais Médicos.

Mas, por outro lado, merecemos, sim, comemorar o nosso Dia de São Lucas, independentemente da calamitosa política de saúde do Governo Federal, que agride os médicos e engana a população brasileira.

Comemorar a nossa união em defesa de princípios elevados, ou seja, medicina de boa qualidade, não o arremedo dela. Comemorar os movimentos de rua, as passeatas pelo Brasil, as heroicas resistências das várias entidades médicas brasileiras e, de modo especial, as lutas sem quartéis da Associação Paulista de Medicina, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, da Academia de Medicina de São Paulo e do Sindicato dos Médicos de São Paulo, unidos pelo mesmo ideal, o de não abrir mão de critérios básicos para o exercício profissional.

Então, tim-tim a todos os médicos brasileiros formados nas nossas Faculdades de Medicina e a todos os que foram aprovados no Revalida e clinicam no Brasil.

Aos outros, ditos médicos, a melhor data para que posamos brindar juntos, se ainda estiverem por aqui (em alguns meses, o programa Mais Médicos, de tão improvisado e precário, certamente verá “o barco fazer água” e muitos dos que a ele aderiram já terão voltado aos seus países de origem), seria dia 1º de abril, pelas mentiras que os políticos contam a eles e a nós, algumas, desculpem pela penúria, deslavadas.

Guido Arturo Palomba
Diretor Cultural da APM



Diplomas carimbados

José Hugo de Lins Pessoa

As doenças ameaçam o homem desde os tempos primitivos. Ficar doente representa sofrimento, em intensidade variável, e, algumas vezes, coloca o ser humano em um estado de coexistência com a aflição e a tragédia. A invenção da medicina está relacionada com a rebelião contra o sofrimento humano. Foi a primeira aventura humana, seu primeiro gesto de liberdade contra os deuses em todas as mitologias.

A sociedade necessita de bons médicos. Cada um de nós precisa um dia de um deles. O exercício da medicina exige do médico um fino equilíbrio entre o conhecimento científico e a ética. Desde Hipócrates, recomenda-se que os conhecimentos médicos sejam transmitidos de geração em geração. Essa recomendação – ensinar a medicina – decorre de que não é útil para a sociedade ter médicos não adequadamente preparados.

As dimensões culturais e sociais da medicina são importantes demais para ficar nas mãos de indivíduos despreparados. E essa é a questão do momento: segundo as próprias entidades médicas, os médicos atualmente formados no País estão mal preparados. São muitas as críticas quanto à qualidade atual do ensino médico no Brasil.

As faculdades de medicina brotam no País. Já são 196. Além de formar médicos, outras atribuições dessas instituições seriam a investigação científica e a preparação de futuros investigadores em saúde. Como a sociedade necessita de maior número de médicos do que de pesquisadores, a formação deles é a responsabilidade maior das faculdades de medicina.

Para o homem comum que procura assistência médica com esperança de um atendimento digno, é uma surpresa inadmissível que existam faculdades de medicina que não cumpram exemplarmente sua responsabilidade e ofereçam à sociedade médicos despreparados. Mais surpreendente é que essas faculdades inadequadas foram autorizadas pelo poder republicano e funcionam livremente, sem fiscalização, captando alunos, em uma espécie de estelionato cultural.

O naufrágio de muitas faculdades ameaça afundar sob as mesmas águas todo o ensino médico no País. Ameaça o próprio conceito de Universidade, da sua autonomia, e com

ele o conceito do diploma de médico, questionado no seu mérito. Muda a história da profissão médica, sempre valorizada pela competência da maioria de seus membros. Diante desse cenário, o que fazer?

A resposta óbvia é adequar e fiscalizar o ensino médico. Não permitir a abertura e o funcionamento de escolas sem condições adequadas. Exigir corpo docente qualificado e comprometido, laboratórios, hospitais, ambulatórios, bibliotecas, realização de testes de progresso, não outorgar diplomas de médico para alunos não capacitados e outras ações necessárias para formar médicos preparados. Isso já foi recomendado nas últimas décadas em milhares de textos, discursos, sugestões, propostas, congressos, fóruns, comissões, e, desafortunadamente, nada foi modificado. É mais uma obrigação do poder republicano que, levemente, não tem sido realizada. E, por causa dessa omissão, tudo indica que os diplomas de médico no Brasil poderão, no futuro, em defesa da sociedade, ser carimbados por um teste de proficiência. Não era isso que a política do ensino médico brasileiro, com centenas de faculdades, procurava?

José Hugo de Lins Pessoa

Professor e Doutor em Pediatria,

Ex-Presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo

Nos remerciements, Laennec!

Arary da Cruz Tiriba

Idoso, teimoso Professor, não arreda o pé da enfermaria! Sua vida, o bate-papo com doutorandos e residentes! Melhor seria se acompanhado pelo aspirante à carreira docente — grau de mestrado ou de doutorado — para os complementos: atualidade... métodos laboratoriais de diagnóstico... fármacos de última geração... interpretação das charadas, corrija-se, das siglas... Qual! Mesmo sem o apoio, posta-se diante dos moços que se exercitam. Sem se intimidar, pois que descobriu que narrativas, esquecediças, soam-lhes surpreendentes. Pelo menos o que lhe parece... Diante de si — renovação periódica —, 12 a 15 pares de orelhas! Curiosidade — da nova leva —, no primeiro contato com o velho! [terá algo a ensinar?!...] Desconhecimento de parte a parte, a cada nova turma, obriga-se ao preâmbulo:

— Este que VV. encaram... aposentado, idade encostando nos noventa, cá está pelo contato, agradável, com os médicos do futuro. Quem sabe... alguma inspiração... venha a despertar-lhes a vocação adormecida...

... e sentença:

— A formação de um médico jamais se completa, sempre em renovação... [meninada ignora que vem cultivando, adubando, do crepúsculo matutino ao vespertino — medicina —, seu fascínio. Moças (muitas), rapazes (poucos)... alvos aventais, colar profissional pendurado ao pescoço, iPad no jaleco... expectativa do que estará por vir, do velho!]

Aluno mais despachado — disposição para encurtar o tempo —, apressa-se em anunciar a história de seu doente... a do adulto, mal chegado aos 30, internado à antevéspera: *febre alta (20 dias), sudorese, tosse produtiva, escarro com laivos de sangue, perda do apetite, insônia, emagrecimento...* Confirmação em cima da hora: TB pulmonar! (esta, até o Mestre a traduz!) [Notável! No H.U. bem equipado, diagnóstico rápido. Tarda, só a doença! Influenza, pneumonia, brucelose, infecção por hantavírus, legionelose, peste, antraz, sezão (sezão?! existe isso?) — miméticas outras — não carecem da discussão, ora! pra quê?..]

Retoma o Mestre:

— Foi no século XVIII que **Villemin** transmitiu-a [tuberculose] ao coelho, demonstrando sua natureza infecciosa. Responsável por ¼ da mortalidade geral! Na França, à época, mais de 200.000 casos novos, sobretudo entre jovens, das suas idades! [Jean-Antoine Villemin (1827-1892), médico francês, demonstrou em 1865 que a tuberculose é doença infecciosa]

[... olhar do Mestre a uns e outros...]

— Todos, VV., ao pescoço... o colar! Do grego para o francês, para “exame do peito”... o estetoscópio! Um presente... com carinho e amor dos pais, envaidecidos, ou do(a) namorado(a), ao pisarem na Faculdade. [surpresa! pitonisa, o Mestre!]

Segue com a narrativa...



— Médico existiu, frágil, pequeno no tamanho, mas quatro nomes! René plus **Thèophile** plus **Marie** plus **Hya-cinthe**^{Jacinto}. Sobrenome — o do bretão — maior que os prenomes: **Laennec**. Deveria ter sido advogado — como o pai —, mas tio **Guillaume**^{Guilherme} orientou-o para a medicina. [Onclé **Gui**, Diretor da Escola de Medicina, criada por Napoleão, em 1808 em Nantes! (já conveniente, à época, ter parente bem situado na Medicina)]

... **René Thèophile**, precoce! 14 anos e meio, estudante de esculápio! Prontamente admitido como cirurgião de 3ª

classe nos hospitais militares de Nantes (tempos das guerras napoleônicas, vitórias e derrotas). Belo desempenho!

... transfere-se para Paris. Folgas?!... Enquanto colegas afluíam ao Sena, aos jardins, aos cafés — fazendo jus à estouvada, à boêmia mocidade —, serviam ao esquálido René para compor suaves melodias. Lia e escrevia latim ao correr da pena; razoavelmente, o grego.

... à época, predomínio da medicina de sintomas. Médicos, meros espectadores: da tosse, do vômito, das perturbações respiratórias, simulatórios de entidades metafísicas impenetráveis, de entrechoques — vida *versus* morte —, travados no organismo! Limitavam-se a ouvir. Prática?! Manual?!... Desdenhosamente relegada aos barbeiros! ... Novas técnicas?! Desprezadas, desacreditadas! ...

... hospitais lotados por veteranos, os que sobraram das derrotas imperiais. Famintos, tuberculosos, ao regresso! Diferente, ele! Aquele amigo! Pacientemente, tratava-os à hora e tempo. Ouvia-os, o interprete, dos companheiros bretões no *Hôpital Pitié-Salpêtrière*...

... ao lado de **Dupuytren** e **Bayle**, em pouco, considerado prodígio da medicina! [**Baron Guillaume Dupuytren** (1777-1835), anatomista francês e cirurgião militar; tratou das hemorroidas de Napoleon Bonaparte. Conhecido pela contratação de Dupuytren. **Gaspard Laurent Bayle** (1774-1816), médico francês, patologista]

... acompanha **Corvisart**, **Pinel**, **Bichat**, donos da cena médica! Com Corvisart, à mesa de autópsia, confrontava lesões e sintomas; com Bayle, redigia, meticulosamente, as observações dos enfermos e o relatório das autópsias. Época áurea da Anatomia Clínica! [**Jean-Nicolas Corvisart** (1755-1821), médico francês, tradutor da obra de Leopold Auenbrugger sobre percussão torácica, técnica que desenvolveu e aperfeiçoou, “*Inventum Novum, do latim ao francês*”. Ganhou notável reputação como cardiologista. Foi médico de Napoleão Bonaparte, seguindo-o, durante seu exílio, na ilha de Santa Helena (território). **Philippe Pinel** (1745-1826), médico francês, julgado por muitos o pai da psiquiatria. Considerou que os seres humanos com perturbações mentais eram doentes; ao contrário do que acontecia na época, deviam ser tratados, não de forma violenta. Primeiro a tentar descrever e classificar algumas perturbações mentais. Sua obra “*Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie*”. Marie **François Xavier Bichat** (1771-1802), anatomista e fisiologista francês. Lembrado como o pai da moderna histologia e patologia. Ainda que sem microscopia, foi hábil para estudar a estrutura do corpo humano; conceituou tecido como entidade distinta. Um, dos 72, na Torre Eiffel]

... aos 22 anos, concurso de medicina e cirurgia, 1º lugar! Rege disciplina própria de anatomia patológica. Distingue

as alterações da serosa que recobre o peritônio, comunicando, pela primeira vez, a peritonite.

... nas apresentações, invariavelmente, a empatia, a modestia! Débil, tímido, sem ambições. Hábitos simples. Generosidade com os humildes.

... aos 23, o doutorado <*A doutrina hipocrática aplicada à medicina prática*>.

... sobre cistos hidáticos: demonstração dos ninhos de parasitas vivos, semelhando vermes.

... com **Cuvier**, exercita anatomopatologia, o que não lhe assegura vida condigna. [**Georges Léopold Chrétien Frédéric Dagobert Baron Cuvier** (1769-1832), importante naturalista da primeira metade do século XIX, desenvolveu métodos e programas de pesquisas para várias áreas da História Natural]

... retoma o exercício clínico; então... sucessos, projeção! Reclamado pelo *jet-set* que empolgava a nação: Chateaubriand, Mme. Duras, Cardeal Fesch... [François René Auguste de Chateaubriand (1768-1848), também conhecido como Visconde de Chateaubriand, escritor, ensaísta, diplomata e político francês imortalizado pela obra literária de carácter pré-romântico. Pela força da sua imaginação e o brilho do seu estilo, uniu a eloquência ao colorido das descrições; exerceu profunda influência na literatura romântica de raiz europeia, incluindo a lusófona. Claire, Mme. Duras (1777-1828) escritora francesa mais conhecida pelo romance, “Ourika”, sobre igualdade racial e sexual. Joseph Fesch (1763-1839), político e clérigo francês de origem corsa e suíça, tio materno de Napoleão Bonaparte; entre outras funções, arcebispo de Lyon, de 1802 a 1836, e embaixador francês junto da Santa Sé. Nos anos finais da sua vida, depois do exílio de Napoleão para a ilha de Santa Helena, viveu em Roma, albergando, em sua casa, meia-irmã Maria Letizia Ramolino, matriarca do clã Bonaparte]

... em 1816, nomeação para o Hospital Necker... quando inventa a ferramenta que assinalará o profissional da saúde!

[... interrupção... Mestre perscrutando... estaria entediando? ... porém, ambiente, atmosfera, quietude... levam-no a prosseguir]

... certo dia, à folga do Hospital Necker, encontrado no *Jardin des Tuileries*^{delhas}, indústria de fabricação das . Crianças, a brincar... Riam ao transmitir. Riam ao ouvir. Sons com pequenos golpes de alfinetes nas extremidades de uma viga. Assomhe à mente a rapariga obesa, sinais de insuficiência cardíaca; tentara a percussão, recém-divulgada por **Auenbrugger**, mas o efeito perdia-se nas paredes acolchoadas de gordura. [**Leopold Joseph Elder von Auenbrugger** (1722-1829), médico austríaco, criador da percussão torácica]

... por suas próprias palavras:^{lé-se em L’Aventure de LA MÉDECINE, Philippe Gorny, JCLattès, 1991} “Fui consultado, em 1816, por uma jovem, com sintomas de cardiopatia, na qual as aplicações, da mão e da percussão, não dariam resultados em razão da

corpulência avantajada. Idade e sexo, da paciente, impediam-me da espécie de exame de que acabo de expor [a auscultação imediata]; ocorreu-me, então, o fenômeno acústico muito conhecido: quando se aplica a orelha à extremidade de uma viga, percebe-se, nitidamente, o golpe de alfinete dado na outra extremidade. Ocorreu-me que poderia tirar partido da observação. Peguei folhas de um caderno, enrolei-as para formar um tubo, prendi-as fortemente, apliquei a extremidade sobre a região precordial; a outra, à orelha. Fiquei surpreendido e satisfeito, ao mesmo tempo, por perceber os batimentos do coração de maneira mais nítida e distinta que pela aplicação imediata da orelha. Do que presumi que o meio poderia ser o método útil para o estudo dos batimentos do coração, além de todos os movimentos que podem produzir ruídos nas cavidades do peito”.

... daí à confecção... o cilindro de cedro ou de ébano, com canal central, alargando-se em pavilhão na extremidade inferior, para interposição entre a orelha e o peito do doente. Artefato simples. Sons da caixa torácica para a orelha do médico. **Ausculta mediata**. Revolucionária!

... a obra: <*De l'auscultation médiate ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur, fondé principalement sur le nouveau moyen d'exploration* (1819)>

... em sequência — *appliance* —, repeteco, estendido, popularmente, a todos internados. Aplausos, créditos! dos seguidores. Desprezo, zombaria! dos cépticos...

... segue acumulando descobertas: bronquite, enfisema, bronquiectasia, pneumonia, pleuresia, caseificação, miliar, peritonite, linfonodal, vertebral, encefálica, infarto pulmonar, neoplasia... o “peito que fala”! (da caverna, pulmonar, voz que sai da caixa torácica para o tubo: pectorilóquia!)... atribuí-nas à unicidade da doença...

Aduz o Mestre:

— Citações... Vocês têm-nas ouvido, ainda que as exibições das imagens internas ofereçam-lhes, ao dia de hoje, além da preceituação, “latitude”, “longitude”, dimensão, consistência, profundidade... das lesões. Àqueles idos, **Laennec**, supunha-a [tuberculose] hereditária. Ignorava o contágio! (**Koch**, ainda no camarim, entregue à “maquiagem”, não subira ao palco...)

... descreve lesões. Anatomopatologista na alma, cirurgião na estrutura, confronta achados de autópsia com sinais clínicos. Patologias — a pulmonar, a cardíaca —, desvendou-as, o *homenzinho gigante!*

... monarquista, ferrenho, a convicção não lhe foi particularmente favorável, ainda assim, transformado no maior clínico ao começo do século XIX!

... certa feita, ao passar por debaixo das janelas da enfermaria, doente escarra sobre ele. Chapéu emporcalhado pelo

esputo! Queriam admoestar o enfermo, não consente. Observa o escarro e:

... — “Não lhe digam nada, ao pobre... não sobreviverá para repetir!”

... missão cumprida, vida gasta. Emagrecera tanto... “seu corpo não fazia sombra” (de todos os tempos, a fofoca...). Volta à Bretanha pela última vez. Para morrer, prematuramente, aos 45 anos. Vítima da fitíase^{de phthisis}, o apelido secular da peste branca. Lealdade para com a doença de sua eleição?! De sua filiação?! [... mãe também subtraída pela tísica...]

... “Laennec resta para nós médicos um espírito luminoso e inventivo...” [Jean Bernard, a seu respeito] “Terá sido o pioneiro da grande transformação da medicina, que passa do estado de arte, aproximativa, à de ciência, por vezes, exata. Sua glória... cantada no mundo!” [Jean Bernard Léon Foucault (1819-1868) físico e astrônomo francês]

Todos se levantam para dar passagem à maca. Paciente retornando do Serviço de Imagem para a enfermaria de isolamento. Reunião terminada. Ao próximo encontro, terá algum assunto — o Mestre —, pra *enrolação*, como o de hoje?...

O nascimento do estetoscópio! Do musicômano! vidrado em *sinfonias* executadas por autores viscerais: coração, pulmão, pleura... Do probó! Pela salvaguarda do recato do examinando... Do auditor! Do balbucio da vida intrauterina...

(1781-1826) **Nossos agradecimentos, Laennec!**

Arary da Cruz Tiriba

Professor titular, aposentado, em atuação voluntária (UNIFESP/EPM), Membro Emérito da Academia de Medicina de São Paulo, ocupante da Cadeira 81, Adolpho Lutz

Reestruturação do SUS

Nelson Guimarães Proença

Tomou posse no princípio de setembro o novo Secretário de Estado da Saúde, dr. David Uip. Em seu discurso de posse, criticou o programa “Mais Médicos” e incluiu a seguinte frase: “... Saúde se faz com investimento, com a multidisciplinaridade, um médico sozinho não vai resolver” (O Estado de São Paulo, 6/9/2013, página A20).

Concordo com o Senhor Secretário. Foi exatamente esse o tema que abordei em palestra recente perante a Diretoria da Associação Paulista de Medicina (26/07/2013), ao atender convite de seu Presidente, dr. Florisval Meinão. Julgo oportuno realçar, agora, alguns pontos que comentei, então.

Creio que o Governo Federal está conduzindo a discussão com o foco errado sobre o tema. Vejo que as entidades médicas de todo o País estão sendo envolvidas nestas discussões sobre “fatos criados” por Brasília. Recorde-se que tais iniciativas já foram designadas, no passado, como “factoides”, isto é, “falsos fatos”. O Governo escolhe o jogo, define as regras (podendo mudá-las conforme sua conveniência), escala a equipe de juízes e nós, médicos, aceitamos o confronto. Entramos em campo, dispostos para o que der e vier.

Precisamos mudar o foco das discussões urgentemente. Mudar o foco significa rediscutir o Sistema Público de Saúde, o SUS, corrigindo suas imperfeições e também seus equívocos. E quais são as imperfeições e equívocos? São vários, mas obviamente de três ordens: sua estrutura, seu financiamento, sua gestão. São questões complexas, mas destaco alguns pontos essenciais.

No que se refere à questão Estrutural, o SUS distribuiu as atenções à Saúde, corretamente, em três níveis de complexidade: Primário, Secundário e Terciário. Mas não ficou



suficientemente esclarecido que o nível fundamental, do qual depende a eficácia de todo o Sistema, é a Atenção Básica à Saúde. Essa incompreensão tem levado a distorções graves, como aconteceu com o Programa Saúde da Família (PSF) e com a criação das AMAs (estas, pela Prefeitura de São Paulo).

É necessário criar consenso. A peça fundamental do SUS é a Unidade Básica de Saúde, a UBS, e não o PSF. Ou a UBS funciona e o Sistema poderá funcionar,

ou ela não funciona e o Sistema jamais funcionará. E por que atualmente ocorre seu mau funcionamento? Porque cometemos, no início dos anos 1990, um equívoco de consequências trágicas. Colocamos no centro da UBS a figura do “Médico Generalista”, um profissional que tudo sabe e que tudo resolve, ficando ele responsável pela Atenção Primária. O resultado é conhecido: como esse médico não existe (e nunca existirá), o resultado é que a *Atenção Básica está praticando atendimento não resolutivo*. Em geral, ela se limita a fazer mera triagem de pacientes, os quais são encaminhados para o nível Secundário.

Minha proposta, feita pela primeira vez em 1995, foi a de criar um modelo de UBS que deveria ser adotado em todo o País. Quanto ao atendimento médico, a figura do Generalista seria substituída por um trio multidisciplinar: o Pediatra, o Clínico e o Ginecologista/Obstetra. O PSF deixaria de substituir a UBS, como vem acontecendo ultimamente. O PSF recuperaria seu papel de ligação entre a UBS e a população local, resgatando-se, assim, a proposta inicial do seu criador, o Ministro Adib Jatene.

A segunda questão é a do Financiamento. Não apenas do SUS como um todo. Mas, sobretudo, o de seus diferentes níveis de Atenção à Saúde. Defendo uma mudança na lei que criou o SUS para possibilitar a inclusão de um pon-

to que considero fundamental: cada um dos níveis com orçamento próprio! É a única maneira de garantir os recursos necessários para o nível básico, assegurando seu êxito.

Agora, a questão da Gestão. A administração pública, nos âmbitos federal, estadual e municipal, trabalha exclusivamente com números, não com qualidade. Sem a devida resolução das demandas, na Atenção Básica, haverá a sobrecarga do nível Secundário e, também, do Terciário. Para dar qualidade e resolução ao atendimento, na UBS, é preciso levar em conta três aspectos: fazer a avaliação do desempenho a partir do estabelecimento de índices e metas a serem alcançados; introdução de protocolos; e, também, a Educação Continuada dos profissionais de Saúde.

Esta discussão precisa ser feita e vai muito além dos pontos que destaquei. Mas considero válido que sejam citados, como referência, para o debate mais aprofundado. É por aí que temos de caminhar, não nos limitando a figurantes das jogadas de “marketing” do Governo Federal.

No tempo dos dragões

Ives Gandra da Silva Martins

para Ruth

No tempo dos dragões e das espadas,
E das donzelas puras e dos santos,
Tempo das catedrais e das cruzadas,
E de armaduras férreas e dos mantos,

Cavalguei cavalgando a cavalgada
De cavaleiros mil de mil costados,
Mas cantador dos cantos por estradas,
Dos outros e de mim cantava os fados.

No tempo dos castelos e muradas,
As batalhas travava com tambores
E a mais bela das moças nas sacadas,
Dedicava-lhe versos com amores.

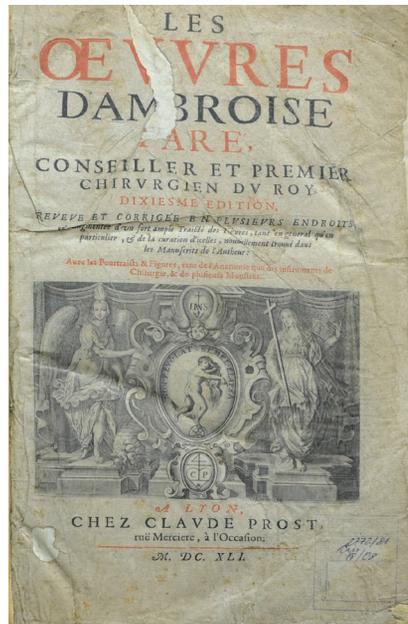
No tempo dos dragões e das donzelas,
Eu conquistei a mais formosa delas.

São Paulo, 10/08/2010.

Nelson Guimarães Proença

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

Coluna do livro



A Associação Paulista de Medicina apresentará periodicamente algumas de suas joias, ou seja, livros raros que se encontram em sua pequena, mas poderosa, biblioteca, iniciada na década de 1970, com Duílio Crispim Farina, primeiro Diretor Cultural e um dos maiores historiadores da Medicina paulista e brasileira. Bibliófilo, reuniu gemas preciosas, às quais foram sendo acrescentadas outras no correr destes quarenta anos. A maioria foi doada por velhos mestres da Medicina, que muito sabiamente legaram suas bibliotecas à Casa, que agora apresentamos nesta coluna.

Para abrir a série, escolhemos **Ambroise Paré** (1510-1590), conhecido como o pai da moderna cirurgia. Suas obras completas foram publicadas em francês, quando tinha

65 anos, com quatro reedições enquanto viveu e várias depois da morte. A APM possui a edição de 1641, a décima, editada em Lyon por Claude Prost. Está em bom estado de conservação, com algumas restaurações nas quatro primeiras páginas, capa do século XIX e lombada em pergaminho. A obra tem 846 páginas, ricamente ilustradas, com desenhos de instrumentos cirúrgicos, dentes artificiais, trépanos, tenazes, pinças, bisturis etc. Veio ao Brasil em 1947, comprada em Paris pelo Bisturi de Ouro, Edmundo Vasconcellos, e doada à APM em 1986.

Guido Arturo Palomba
Diretor Cultural da APM

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, 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*), Nílceo Schwery Michalany (vice-curador)

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