

Universidade Federal de Uberlândia
Faculdade de Medicina
Curso de Graduação em Medicina

MEMORIAL DESCRITIVO

Prof. Dr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo

Uberlândia, MG

2026

Universidade Federal de Uberlândia
Faculdade de Medicina
Curso de Graduação em Medicina

Memorial para Promoção de Professor Titular
na Carreira do Magistério Superior

Prof. Dr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo

Memorial descritivo apresentado à
Comissão Especial como requisito
parcial para promoção à Classe de
Professor Titular da Carreira do
Magistério Superior, conforme disposto
na Portaria MEC nº 982, de 3 de
outubro de 2013, regulamentada na
Universidade Federal de Uberlândia
pela Resolução nº 3/2017, aprovada por
seu Conselho Diretor.

Uberlândia, MG

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

S456m
2026 Segundo, Gesmar Rodrigues Silva, 1973-
 Memorial para Promoção de Professor Titular na Carreira do
Magistério Superior [recurso eletrônico] / Gesmar Rodrigues Silva
Segundo. - 2026.

 Memorial Descritivo (Promoção a Professor Titular) - Universidade
Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina.

 Modo de acesso: Internet.

 Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.me.2026.534>

 Inclui bibliografia.

 1. Professores universitários - formação. I. Universidade Federal de
Uberlândia. Faculdade de Medicina. II. Título.

CDU: 378.124

André Carlos Francisco
Bibliotecário-Documentalista - CRB-6/3408



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Diretoria da Faculdade de Medicina
Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 23 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34 3225-8604 - famed@ufu.br



ATA

ATA Nº 004/2026 DA AVALIAÇÃO DOCENTE PARA A PROMOÇÃO DA CLASSE DE PROFESSOR ASSOCIADO IV PARA A CLASSE DE PROFESSOR TITULAR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR

Aos vinte e seis dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e seis, às oito horas, em formato presencial e híbrido, na sala virtual da plataforma ConferênciaWeb e no Auditório do bloco 4K - Campus Umuarama, reuniu-se a Comissão Especial de Avaliação, nomeada pela Portaria de Pessoal UFU Nº 2526, de 14 de maio de 2026, aprovada pelo Conselho da Faculdade de Medicina na 2ª reunião extraordinária de 2026, constituída pelos membros titulares: Maria Bernadete Jeha Araújo (Representante Interno Titular - Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Anete Sevciovic Grumach (Representante Externo Titular - Centro Universitário Faculdade de Medicina ABC); Ben-Hur Braga Taliberti (Representante Externo Titular - Faculdade de Medicina de Uberlândia- Unifatra); Virmondes Rodrigues Junior (Representante Externo Titular - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM) ; Marcelo Simão Ferreira (Representante Interno Suplente - Universidade Federal de Uberlândia - UFU); Luciana de Almeida Silva Teixeira (Representante Externo Suplente - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM); Luiza Karla de Paula Arruda (Representante Externo Suplente - Universidade de São Paulo - USP); Mario León Silva Vergara (Representante Externo Suplente - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM), para apresentação e defesa pública de Memorial descritivo elaborado especificamente para a finalidade da promoção da Prof. Dr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo, professor efetivo da Faculdade de Medicina - FAMED, da Universidade Federal de Uberlândia. Aos vinte e oito dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis, foi divulgada na página da FAMED a constituição da Comissão Especial de Avaliação supracitada. A data da avaliação pública foi definida para vinte e seis dias do mês de junho do corrente ano, às 08 horas. Após cuidadosa análise e aprovação do Relatório de Atividades do docente pelo órgão deliberativo máximo da Unidade, o Memorial descritivo foi enviado aos membros da Comissão Especial para análise. Dando prosseguimento à avaliação para promoção da Classe de Associado IV para a Classe de Professor Titular da Carreira do Magistério Superior, o Diretor Pro Tempore da Faculdade de Medicina, Prof. Dr. Deivid William da Fonseca Batistão, fez a apresentação da Comissão Especial e do candidato e agradeceu a presença do público. Feito isso, foi concedida a palavra à Presidente da Comissão Especial Profa. Dra. Maria Bernadete Jeha Araújo. A Presidente iniciou a sessão pública, esclarecendo à banca quais aspectos deveriam ser considerados para avaliação. Todas as orientações foram repassadas em consonância com a Resolução vigente. Em seguida, concedeu a palavra ao candidato Prof. Dr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo para apresentação da defesa pública de memorial descritivo. Após a defesa, os membros da Comissão arguíram o candidato e, em seguida, avaliaram o seu Memorial, em consonância com a Resolução 003/2017 do Conselho Diretor. Tendo por base os resultados das avaliações, que foram discutidas pelos membros da Comissão, na ausência do

candidato e observando a Resolução 003/2017 do Conselho Diretor da UFU, em seu Art. 7º, a Comissão Especial, após as devidas considerações e em face do resultado obtido, considerou o candidato Prof. Dr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo **APROVADO** A Comissão Especial encerrou suas atividades às 11h40 m e nada mais havendo a tratar, a presente ata foi lavrada, lida e após aprovada, segue assinada pelos membros da referida Comissão.

Uberlândia/MG, 26 de junho de 2026.

COMISSÃO ESPECIAL – Portaria de Pessoal UFU Nº 2526, de 14 de maio de 2026:

Maria Bernadete Jeha Araújo (Representante Interno Titular - Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Anete Sevciovic Grumach (Representante Externo Titular - Centro Universitário Faculdade de Medicina ABC)

Ben-Hur Braga Taliberti (Representante Externo Titular - Faculdade de Medicina de Uberlândia- Unifatra)

Virmondes Rodrigues Junior (Representante Externo Titular - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM)



Documento assinado eletronicamente por **Maria Bernadete Jeha Araújo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 26/06/2026, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anete Sevciovic Grumach, Usuário Externo**, em 26/06/2026, às 11:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Virmondes Rodrigues Junior, Usuário Externo**, em 30/06/2026, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ben Hur Braga Taliberti, Usuário Externo**, em 01/07/2026, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7420596** e o código CRC **7BB3176F**.

Referência: Processo nº 23117.017360/2026-86

SEI nº 7420596

Dedicatória

O meu mundo sempre foi constituído por mulheres fortes. Neste memorial, desejo expressar minha gratidão a duas delas, que marcaram profundamente minha trajetória e sustentaram, de formas diferentes, muitos dos caminhos que me trouxeram até aqui.

À minha mãe, Magda Godoi Azevedo, de semblante delicado, pequena e magra, mas dotada de uma força imensurável. Desde muito cedo, foi capaz de criar quatro filhos praticamente sozinha, trabalhando em dois ou três turnos para prover não apenas as necessidades materiais, mas também o cuidado, a orientação e o amparo emocional de todos nós. Com coragem, disciplina e dedicação, formou os quatro filhos e nos transmitiu o valor do estudo, do trabalho e da responsabilidade.

Para além da família, minha mãe estendeu sua generosidade a muitas outras pessoas, por meio de atividades espirituais, assistenciais e materiais. Cresci observando sua disposição para cuidar, acolher e servir, mesmo quando a vida lhe exigia esforço extremo. Por isso, a expressão que melhor a define, para mim, é a de uma verdadeira força da natureza. Sua presença, seu exemplo e sua coragem sempre foram inspiração ao longo da minha vida.

À minha esposa, Juliana de Oliveira Resende, companheira dos últimos 30 anos. Ela esteve ao meu lado em todos os momentos, oferecendo apoio incondicional diante das adversidades e dos inúmeros caminhos que decidimos trilhar juntos. Acompanhou-me quando parti para a residência em São Paulo, quando retornei a Uberlândia e, insatisfeito com a rotina do consultório, iniciei o mestrado; depois, esteve comigo em uma nova residência, no doutorado, no ingresso na Faculdade de Medicina, no pós-doutorado e em tantos outros desafios. Em cada etapa, seu suporte, sua confiança e sua presença foram essenciais.

Do nosso amor nasceram nossas filhas, Manuela e Marina, que trouxeram mais cor, alegria e sentido à nossa vida. Elas representam, também, um estímulo permanente para que eu siga tentando contribuir para um mundo melhor, no qual possam construir seus próprios caminhos com liberdade, dignidade e esperança.

Dedico, de forma especial, este memorial à minha mãe, à minha esposa e às minhas filhas. Elas me sustentaram, inspiraram e ajudaram a compreender que nenhuma trajetória se constrói de forma solitária.

Agradecimentos

A elaboração deste memorial me permitiu revisitar não apenas minha trajetória acadêmica e profissional, mas também os muitos encontros que a tornaram possível. Nenhuma carreira universitária se constrói de forma isolada, e por isso registro minha gratidão às pessoas e instituições que contribuíram para minha formação como médico, professor e pesquisador.

À Universidade Federal de Uberlândia, onde me formei em Medicina e à qual retornei como docente, agradeço por ter sido espaço de formação, trabalho, amadurecimento e pertencimento. Na Faculdade de Medicina e no Hospital de Clínicas, encontrei as condições para transformar inquietações clínicas e científicas em ensino, assistência, pesquisa e formação de recursos humanos.

Aos professores e mentores que marcaram minha trajetória, minha gratidão especial. À Profa. Dra. Beatriz Tavares Costa-Carvalho, pela generosidade com que me recebeu no serviço de imunodeficiências primárias da UNIFESP e por ter sido decisiva na consolidação do meu interesse pelos erros inatos da imunidade. Ao Prof. Dr. Antonio Condino Neto, pelo incentivo constante, pelas portas abertas em redes nacionais e internacionais e pelo estímulo decisivo à minha participação no LASID. Aos Profs. Hans Ochs e Troy Torgerson, pelo aprendizado e amadurecimento científico durante o pós-doutorado na University of Washington e no Seattle Children's Hospital.

Aos colegas do Departamento de Pediatria, da Faculdade de Medicina e do Hospital de Clínicas da UFU, agradeço pela convivência, parceria e construção coletiva. De modo especial, agradeço à equipe de Alergia e Imunologia Pediátrica e aos profissionais que colaboraram na estruturação dos ambulatorios, da residência médica e da assistência aos pacientes.

Aos estudantes, internos, residentes e pós-graduandos que acompanhei ao longo dos anos, agradeço pela confiança e pelo aprendizado compartilhado. Aos meus orientandos de iniciação científica, mestrado e doutorado, minha gratidão pela oportunidade de construir perguntas, enfrentar desafios e transformar a assistência em produção de conhecimento.

Aos colegas da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Latin American Society for Immunodeficiencies, agradeço pelas parcerias, aprendizados e pela possibilidade de contribuir para a organização da especialidade no Brasil e na América Latina. A experiência nas sociedades científicas ampliou minha compreensão sobre cooperação, liderança e compromisso coletivo com pacientes frequentemente invisibilizados.

Aos pacientes e suas famílias, meu agradecimento mais essencial. Foram suas histórias, dúvidas, dificuldades e conquistas que deram sentido a muitas das perguntas que conduziram minha trajetória. A ciência, o ensino e a assistência só têm pleno valor quando colocados a serviço das pessoas.

A todos que, de alguma forma, participaram deste percurso, minha sincera gratidão. Este memorial é individual em sua autoria, mas coletivo em sua construção.

RESUMO

Apresento neste Memorial os fatos mais relevantes da minha trajetória de vida e da carreira acadêmica, profissional e institucional, desde minha formação inicial até minha atuação como docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Minha trajetória foi construída de forma progressiva na integração entre Pediatria, Imunologia, Alergia e Erros Inatos da Imunidade, articulando assistência especializada, ensino, pesquisa, formação de recursos humanos, gestão universitária e participação em sociedades científicas. Destaco, de modo particular, a estruturação da Alergia e Imunologia Pediátrica no Hospital de Clínicas da UFU, com a criação de ambulatorios especializados, da Residência Médica em Alergia e Imunologia Pediátrica, além da inserção da unidade em fluxos assistenciais voltados a doenças raras e triagem neonatal. No campo da pesquisa, descrevo a consolidação de linhas voltadas em especial à alergia alimentar e erros inatos da imunidade com produção científica resultante de projetos desenvolvidos em colaboração com estudantes, residentes, pós-graduandos e redes nacionais e internacionais. Também registro minha atuação em atividades de gestão acadêmica, na formação médica por metodologias ativas, na orientação de mestres e doutores e na liderança em sociedades científicas, especialmente na Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e na Latin American Society for Immunodeficiencies. Este Memorial sintetiza, assim, uma trajetória construída na UFU e a partir da UFU, orientada pelo compromisso com a universidade pública, com a formação de profissionais qualificados, com a produção de conhecimento relevante e com a qualificação da assistência a pacientes.

Palavras-chave: Pediatria; Alergia e Imunologia Pediátrica; Erros Inatos da Imunidade; Universidade Federal de Uberlândia; Formação Médica.

ABSTRACT

In this Memorial, I present the most relevant aspects of my life trajectory and of my academic, professional, and institutional career, from my initial training to my current role as a faculty member at the School of Medicine of the Federal University of Uberlândia (UFU). My trajectory has been progressively built through the integration of Pediatrics, Immunology, Allergy, and Inborn Errors of Immunity, articulating specialized care, teaching, research, human resource training, university management, and participation in scientific societies. I particularly highlight the structuring of Pediatric Allergy and Immunology at the UFU Clinical Hospital, including the creation of specialized outpatient clinics and the Medical Residency Program in Pediatric Allergy and Immunology, as well as the incorporation of this unit into care pathways for rare diseases and newborn screening. In the field of research, I describe the consolidation of lines of investigation focused especially on food allergy and inborn errors of immunity, with scientific production resulting from projects developed in collaboration with undergraduate students, residents, graduate students, and national and international networks. I also report my activities in academic management, medical education through active learning methodologies, supervision of master's and doctoral students, and leadership in scientific societies, especially the Brazilian Association of Allergy and Immunology and the Latin American Society for Immunodeficiencies. This Memorial thus summarizes a trajectory built at UFU and from UFU, guided by a commitment to public university education, the training of qualified professionals, the production of relevant knowledge, and the improvement of care for patients.

Keywords: Pediatrics; Pediatric Allergy and Immunology; Inborn Errors of Immunity; Federal University of Uberlândia; Medical Education.

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	14
2 DADOS BIOGRÁFICOS E EDUCACIONAIS	18
2.1 Minha origem	18
2.2 Formação escolar, esporte e escolha pela Medicina	20
3 FORMAÇÃO ACADÊMICA E TITULAÇÃO	23
3.1 Graduação em Medicina	24
3.2 Residência Médica em Pediatria	28
3.3 Retorno a Uberlândia e inquietação acadêmica	32
3.4 Mestrado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas	36
3.5 Residência Médica em Alergia e Imunologia Pediátrica	41
3.6 Doutorado em Imunologia	46
3.7 Pós-doutorado e internacionalização	50
4 TRAJETÓRIA NA UFU ATÉ O CONCURSO EFETIVO	56
4.1 Primeiros espaços assistenciais e acadêmicos na UFU	58
4.2 Docência antes do concurso efetivo	60
4.3 Atuação como médico assistente no HC-UFU	62
4.4 Concurso público e posse como docente efetivo	65
5 ATIVIDADES DE ENSINO	68
6 ATIVIDADES DE PESQUISA	72
6.1 Artigos completos publicados em periódicos	74
6.2 Capítulos de livros publicados	84
6.3 Atuação como revisor de periódicos científicos e projetos de fomento	85
6.4 Projetos aprovados com financiamento e cooperação institucional	86
7 ORIENTAÇÃO E FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	88
7.1 Dissertações de mestrado orientadas	89

	Página
7.2 Dissertações de mestrado coorientadas	92
7.3 Teses de doutorado orientadas	93
7.4 Orientações de iniciação científica concluídas	95
8 ATIVIDADES DE GESTÃO	97
9 DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA	100
10 ATUAÇÃO EM SOCIEDADES CIENTÍFICAS, LIDERANÇA ACADÊMICA E INTERNACIONALIZAÇÃO	105
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS	110
12 DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (apresentada em links)	114

1. INTRODUÇÃO

Este Memorial Descritivo integra os requisitos para a promoção da Classe de Professor Associado IV para a Classe E, Professor Titular da Carreira do Magistério Superior, conforme disposto na Portaria MEC nº 982, de 3 de outubro de 2013, e regulamentado, no âmbito da Universidade Federal de Uberlândia, pela Resolução nº 03/2017 do Conselho Diretor. Apresento-o à Comissão Especial de Avaliação como documento de síntese, reflexão e autoavaliação da minha trajetória acadêmica, profissional e institucional.

A elaboração de um memorial para promoção à classe de Professor Titular constitui momento singular na carreira docente. Diferentemente de um currículo, que organiza informações de maneira predominantemente objetiva e cronológica, o memorial permite revisitar os caminhos percorridos, reconhecer os marcos formativos, compreender as escolhas realizadas e explicitar o sentido que essas experiências assumiram na construção de uma identidade acadêmica. Trata-se, portanto, de um exercício de memória, análise e projeção, no qual a trajetória pessoal se articula à formação profissional, à atuação universitária e ao compromisso público da docência.

Minha trajetória tem origem em Uberlândia, cidade onde nasci, cresci, formei-me em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e, anos mais tarde, retornei para construir minha carreira acadêmica e assistencial. Após a graduação, realizei residência médica em Pediatria na Universidade de São Paulo e, posteriormente, residência em Alergia e Imunologia Pediátrica na Fundação Hospitalar do Distrito Federal. A formação clínica foi progressivamente integrada à formação científica, por meio do mestrado e do doutorado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas pela UFU, e posteriormente ampliada pelo pós-doutorado na University of Washington/Seattle Children's Hospital, nos Estados Unidos. Esses diferentes momentos formativos

consolidaram uma trajetória marcada pela integração entre Pediatria, Imunologia, Alergia e Erros Inatos da Imunidade.

Ao longo desse percurso, a imunologia tornou-se o eixo estruturante da minha atuação profissional. Inicialmente compreendida como campo de investigação laboratorial e fundamento fisiopatológico das doenças, passou progressivamente a organizar minha prática clínica, minha atividade docente, minhas linhas de pesquisa e minha atuação institucional. A possibilidade de compreender mecanismos biológicos complexos e, ao mesmo tempo, aplicá-los ao cuidado de crianças e adolescentes com doenças alérgicas, infecções de repetição, imunodeficiências primárias, doenças inflamatórias e condições imunológicas raras definiu, de forma cada vez mais clara, o sentido da minha carreira.

Meu ingresso definitivo na Universidade Federal de Uberlândia representou a oportunidade de transformar uma trajetória individual em projeto institucional. A partir da atuação no Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina e no Hospital de Clínicas da UFU (HC-UFU), passei a me dedicar à estruturação de atividades assistenciais especializadas, à formação de estudantes, residentes e pós-graduandos, ao desenvolvimento de pesquisas clínicas e translacionais e à consolidação de redes de colaboração nacionais e internacionais. Nesse processo, a Alergia e Imunologia Pediátrica deixou de ser apenas uma área de atuação pessoal e passou a constituir um campo de formação, assistência e investigação dentro da universidade.

Este Memorial procura, portanto, apresentar uma trajetória construída na indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde. No ensino, descrevo minha atuação na graduação em Medicina, na residência médica, na pós-graduação e em atividades de educação continuada. Na assistência, registro a construção e consolidação de ambulatorios especializados, a organização de fluxos assistenciais e a

ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças alérgicas e imunológicas. Na pesquisa, apresento as linhas desenvolvidas em alergia alimentar, esofagite eosinofílica, erros inatos da imunidade, imunologia clínica, genética aplicada e doenças inflamatórias de início precoce. Na extensão e na gestão, destaco ações voltadas à interface entre universidade, sistema de saúde, sociedades científicas e comunidade.

Também considero relevante registrar minha atuação em sociedades científicas nacionais e internacionais, especialmente na Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e na Latin American Society for Immunodeficiencies. Essas experiências ampliaram minha compreensão sobre o papel da universidade pública para além dos limites institucionais locais, permitindo contribuir para a organização da especialidade, para a formação de profissionais e para o fortalecimento da imunologia clínica no Brasil e na América Latina.

Ao organizar este documento, procurei preservar a dimensão humana da trajetória, sem perder de vista o rigor exigido de um memorial acadêmico. As escolhas profissionais aqui relatadas não ocorreram de forma linear ou previamente determinada. Foram construídas a partir de oportunidades, desafios, inquietações intelectuais, responsabilidades familiares, encontros com professores e colaboradores, necessidades institucionais e demandas concretas dos pacientes. Cada etapa contribuiu para consolidar uma forma de atuação baseada na integração entre raciocínio clínico, fundamentação científica, compromisso docente e responsabilidade social.

Assim, este Memorial Descritivo apresenta os principais marcos da minha formação e atuação profissional, desde as origens pessoais e educacionais até a consolidação da carreira docente na Universidade Federal de Uberlândia. Mais do que reunir realizações, busca demonstrar como essas experiências se articularam na

construção de uma contribuição acadêmica e institucional voltada à formação de pessoas, à qualificação da assistência, à produção de conhecimento e ao fortalecimento da Universidade Pública.

Esta é, portanto, uma narrativa de percurso, mas também de compromisso. Ao revisitar minha história, reconheço que minha carreira foi construída em torno de uma convicção central: a universidade pública deve formar profissionais competentes, produzir conhecimento relevante e transformar a realidade social por meio da integração entre ciência, ensino e cuidado. É a partir dessa perspectiva que apresento este memorial à Comissão Especial de Avaliação.

2. DADOS BIOGRÁFICOS E EDUCACIONAIS

2.1 Minha origem

Minha história tem início em Uberlândia, Minas Gerais, cidade onde nasci em 19 de abril de 1973, onde cresci e que, anos mais tarde, se tornaria também o espaço definitivo de consolidação da minha trajetória acadêmica, profissional e institucional. Sou o segundo de quatro filhos, em uma família marcada por forte valorização do estudo, por desafios econômicos e por experiências que, desde cedo, me ensinaram a importância da disciplina, da responsabilidade e da perseverança.

Minha mãe foi professora do ensino fundamental durante toda a sua vida profissional. Iniciou sua formação por meio do curso normal técnico e, já casada e com filhos, buscou a graduação em Pedagogia como requisito para progressão na carreira. Trabalhou em sala de aula, na orientação educacional e, em diferentes momentos, também exerceu funções de gestão escolar. A educação, para ela, nunca foi apenas uma profissão; era uma convicção profunda. O estudo representava, em sua visão, o caminho mais legítimo para a mobilidade social, a independência e a transformação pessoal.

Meu pai teve trajetória escolar mais breve, tendo completado o ensino fundamental, e exerceu diferentes atividades profissionais ao longo da vida, entre elas as de mecânico, vendedor, despachante e corretor de imóveis. Embora não tenha seguido percurso acadêmico formal prolongado, era uma pessoa sagaz e exigente, que valorizava o desempenho escolar dos filhos e cobrava de todos nós dedicação aos estudos. De formas distintas, meus pais contribuíram para a formação de um ambiente em que o esforço pessoal, o compromisso e a busca por melhores oportunidades eram constantemente valorizados.

A separação dos meus pais, quando eu tinha 13 anos, representou um ponto de inflexão importante na dinâmica familiar. A situação financeira, que já exigia esforço, tornou-se mais difícil, e minha mãe assumiu praticamente sozinha a responsabilidade cotidiana pelo sustento e pela formação dos quatro filhos. Para isso, passou a trabalhar em três períodos em escolas estaduais. A rotina era exaustiva, mas nunca nos faltaram alimento, orientação, presença e cobrança em relação ao desempenho escolar. A casa não era marcada pela abundância material, mas era rica em exigência, disciplina e incentivo ao desenvolvimento intelectual.

Nos intervalos de sua intensa rotina profissional, minha mãe ainda se dedicava a atividades assistenciais no centro espírita da comunidade, promovendo ações de apoio material a famílias em situação de vulnerabilidade e oferecendo orientação espiritual. Cresci observando essa disposição constante para o cuidado com o outro, a responsabilidade social e a noção de que o trabalho deveria transcender o benefício individual. Essa vivência, ainda que inicialmente silenciosa, contribuiu para formar em mim a compreensão de que a atuação profissional ganha sentido mais amplo quando se associa ao compromisso com as pessoas e com a comunidade.

Desde cedo, portanto, aprendi que não haveria atalhos. O mérito precisaria ser construído. A combinação entre exigência familiar, valorização da educação, desafios econômicos e exemplos de responsabilidade social constituiu a base inicial da minha formação pessoal. Esses elementos, posteriormente, seriam reinterpretados à luz da Medicina, da docência e da vida universitária.

2.2 Formação escolar, esporte e escolha pela Medicina

Minha formação escolar ocorreu em Uberlândia e foi profundamente marcada pela valorização do estudo no ambiente familiar. Ao longo da infância e da adolescência, compreendi que a educação seria o principal caminho para ampliar horizontes e construir uma trajetória própria. Essa percepção foi reforçada tanto pela experiência profissional de minha mãe como professora quanto pelas dificuldades concretas enfrentadas pela família após a separação dos meus pais.

Paralelamente à formação escolar, o esporte assumiu papel central na minha adolescência. Aos 13 anos, iniciei treinamento formal de futebol de salão no Uberlândia Tênis Clube. O que começou como prática esportiva estruturada rapidamente evoluiu para uma rotina de maior intensidade. Em poucos meses, tornei-me atleta federado e passei a disputar campeonatos mineiros de futsal, de acordo com minha categoria etária. A partir desse momento, o esporte deixou de ser apenas atividade recreativa e tornou-se experiência formativa de alto impacto. Treinos regulares, viagens, competições estaduais, convivência com adversários de diferentes regiões e participação em campeonatos locais passaram a fazer parte do meu cotidiano. Além das competições federadas, participei de diversos campeonatos em clubes da cidade de Uberlândia, obtendo resultados expressivos, incluindo títulos coletivos e premiações individuais.

O desempenho esportivo resultou na concessão de uma bolsa de estudos no ensino médio, o que me permitiu ingressar em uma instituição privada de melhor qualidade. Esse fato teve relevância especial porque, naquele período, as escolas públicas estaduais enfrentavam frequentes greves e instabilidade acadêmica. A bolsa representou oportunidade concreta de ampliar horizontes educacionais e foi decisiva para minha preparação para o vestibular.

O binômio estudo e esporte de alto rendimento moldou profundamente minha personalidade. A prática esportiva ensinou disciplina rigorosa de horários, organização do tempo, convivência sob pressão e compromisso com metas coletivas. Aprendi que talento sem treino não produz resultado consistente; que a vitória exige preparo silencioso; e que a derrota, quando enfrentada com maturidade, pode se transformar em aprendizado. Em alguns momentos, fui protagonista; em outros, precisei assumir papel de apoio estratégico. Aprendi a confiar no grupo e, ao mesmo tempo, a assumir responsabilidade individual dentro da equipe.

Hoje reconheço que muitas dessas experiências se projetaram na minha vida profissional. A disciplina aprendida no esporte, a capacidade de trabalhar sob pressão, a compreensão do valor da equipe e a necessidade de perseverar diante de dificuldades seriam posteriormente reproduzidas na prática médica, na coordenação de equipes assistenciais, na formação de residentes e estudantes e na construção de projetos acadêmicos e institucionais.

A escolha pela Medicina não nasceu como um sonho infantil previamente definido. Ela emergiu progressivamente como síntese entre minha inclinação pelo raciocínio lógico e pelas ciências naturais, o interesse pelo funcionamento do corpo humano e a influência silenciosa do cuidado observado no ambiente familiar. Havia em mim uma afinidade com as ciências exatas e biológicas, mas também uma percepção crescente de que o conhecimento poderia ser aplicado ao cuidado direto das pessoas. Essa convergência definiria, anos mais tarde, minha identidade como médico, professor e pesquisador.

A aprovação no vestibular para o curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia representou, portanto, mais do que o ingresso em uma carreira profissional. Foi o início de uma etapa em que disciplina, esforço pessoal, compromisso social e

interesse científico passaram a se integrar de forma cada vez mais clara. É a partir desse momento que se inicia minha formação acadêmica superior, descrita no capítulo seguinte.

3. FORMAÇÃO ACADÊMICA E TITULAÇÃO

Minha formação acadêmica e profissional não se desenvolveu de maneira rigidamente linear. Ao contrário, foi construída em movimentos sucessivos de aproximação entre a prática clínica, a docência e a investigação científica. A graduação em Medicina ofereceu a base para o raciocínio clínico; a residência em Pediatria consolidou a formação assistencial em ambiente de alta complexidade; o retorno a Uberlândia trouxe a experiência da prática profissional autônoma; o mestrado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas abriu caminho para a pesquisa científica; a residência em Alergia e Imunologia Pediátrica definiu minha identidade especializada; o doutorado consolidou a interface entre imunologia, alergia e docência universitária; e o pós-doutorado ampliou minha inserção internacional no campo dos erros inatos da imunidade.

Essa sequência, à primeira vista marcada por idas e vindas, expressa, na verdade, o processo de amadurecimento de uma trajetória orientada pela integração entre assistência, ensino e pesquisa. Em diferentes momentos, foi necessário retornar a etapas formativas, reconstruir projetos, renunciar a caminhos já estabilizados e assumir novos desafios. Essas escolhas não representaram rupturas aleatórias, mas movimentos de aprofundamento progressivo em direção à construção de uma identidade acadêmica centrada na Pediatria, na Alergia e Imunologia e nos Erros Inatos da Imunidade.

A seguir, apresento os principais marcos dessa formação.

3.1 Graduação em Medicina: (Universidade Federal de Uberlândia – 1990 a 1995)

A aprovação no vestibular para o curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, ao final do terceiro ano do ensino médio, marcou o início de uma etapa de intensa transformação intelectual e pessoal. Se, até aquele momento, minha trajetória havia sido moldada pela disciplina familiar, pela valorização do estudo e pela experiência esportiva de alto rendimento, a graduação passou a exigir direcionamento, amadurecimento e progressiva definição de identidade profissional. O ingresso na Medicina representou, para mim, mais do que a conquista de uma vaga em curso superior; representou o início de um percurso em que o interesse pelas ciências biológicas, o raciocínio lógico e o compromisso com o cuidado humano começaram a se integrar de forma mais concreta.

A formação médica na UFU ocorreu em ambiente de grande exigência acadêmica e convivência intensa. Desde os primeiros períodos, formei um grupo de colegas que se tornaria elemento importante da minha trajetória. Éramos estudantes comprometidos, motivados pelo desejo de excelência e pela busca de formação sólida. Estudávamos juntos, discutíamos conteúdos, revisávamos disciplinas e nos desafiávamos mutuamente. Essa convivência fortaleceu minha disciplina de estudo contínuo e consolidou a percepção de que o crescimento acadêmico é potencializado quando ocorre em ambiente colaborativo. A experiência coletiva, já vivenciada no esporte, reaparecia agora em outra dimensão: a construção do conhecimento médico também exigia cooperação, compromisso e responsabilidade compartilhada.

Paralelamente às atividades curriculares, ainda no primeiro ano da graduação, iniciei uma experiência que se revelaria decisiva para minha formação: comecei a ministrar aulas particulares para estudantes do ensino médio, principalmente nas áreas de Química e Biologia. Inicialmente, a motivação era contribuir para a renda familiar e

custear despesas do próprio curso. Com o tempo, porém, percebi que ensinar exigia muito mais do que domínio do conteúdo. Era necessário compreender as dificuldades específicas de cada aluno, identificar lacunas conceituais, adaptar a linguagem e organizar o raciocínio de forma clara. Essa vivência despertou em mim a percepção de que ensinar é, em grande parte, ajudar o outro a estruturar o próprio pensamento.

No terceiro ano da graduação, fui aprovado em processo seletivo para integrar o Sistema Anglo de Ensino em Uberlândia, atuando como professor de Química para turmas do ensino médio e de cursos pré-vestibulares. Posteriormente, passei também a ministrar aulas em uma unidade vinculada na cidade de Catalão, Goiás, às sextas-feiras à noite e aos sábados pela manhã, com deslocamentos semanais. Essa experiência representou um salto qualitativo em minha formação docente. Diferentemente das aulas particulares, havia planejamento pedagógico estruturado, turmas numerosas, metas de desempenho e responsabilidade coletiva sobre resultados. Ensinar em ambiente de preparação para vestibulares competitivos exigia clareza conceitual, objetividade, capacidade de síntese e domínio da comunicação.

O exercício simultâneo da Medicina e da docência produziu efeito profundo sobre minha formação. Ao preparar aulas, eu revisava conceitos fundamentais de Química, Biologia e Fisiologia que dialogavam diretamente com o conteúdo médico. Ensinar reforçava minha própria compreensão e me obrigava a transformar conteúdos complexos em explicações acessíveis, organizadas e logicamente encadeadas. A prática docente, portanto, não competia com a formação médica; ao contrário, aprofundava-a. Foi nesse período que comecei a reconhecer a educação como instrumento de transformação individual e social, convicção que permaneceria presente em toda a minha trajetória universitária.

Durante a graduação, busquei também experiências acadêmicas complementares por meio de monitorias. Atuei como monitor em Ortopedia e Traumatologia, Métodos Gráficos em Cardiologia, Anestesiologia e Emergências Médicas. Cada uma dessas atividades contribuiu para ampliar minha visão sobre diferentes áreas da Medicina, desenvolver habilidades clínicas específicas e fortalecer minha capacidade de comunicação com colegas e professores. As monitorias representaram, ainda, uma primeira aproximação formal com a atividade acadêmica dentro da universidade, pois exigiam não apenas estudo, mas também compromisso com o aprendizado de outros estudantes.

Entre essas experiências, a monitoria de Moléstias Infecciosas foi particularmente marcante. Coordenada pelo Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira, ela me aproximou de discussões clínicas profundas, nas quais a integração entre fisiopatologia, raciocínio diagnóstico e prática assistencial assumia papel central. O contato com o professor Marcelo ampliou minha percepção sobre a importância de compreender os mecanismos das doenças para interpretar seus sinais, sintomas, evolução clínica e possibilidades terapêuticas. A fisiopatologia passou a ser, para mim, não apenas conteúdo teórico, mas linguagem essencial para a prática médica.

Ao longo do curso, tornou-se cada vez mais evidente que algumas áreas despertavam maior identificação do que outras. Embora as disciplinas cirúrgicas fossem importantes para minha formação geral, não produziam em mim entusiasmo vocacional duradouro. Minha afinidade era mais clara com as áreas em que o raciocínio clínico, a integração fisiopatológica e o acompanhamento longitudinal do paciente ocupavam posição central. Eu me via mais atraído por situações em que compreender o processo da doença era tão importante quanto intervir sobre ele.

Foi nesse contexto que a Pediatria se aproximou progressivamente de mim. Costumo dizer que não escolhi fazer Pediatria; fui escolhido por ela. Durante os estágios, percebia que as crianças reagiam de forma particularmente positiva à minha presença. Muitas vezes sorriam, acalmavam-se ou estabeleciam vínculo espontâneo em situações nas quais estavam resistentes ao contato com outros profissionais. Essa resposta não parecia fruto de estratégia deliberada, mas de afinidade genuína. Aos poucos, compreendi que havia ali um encaixe entre minha forma de ser, minha capacidade de comunicação e o tipo de cuidado exigido pela criança e por sua família.

A graduação em Medicina na UFU, portanto, foi decisiva não apenas pela formação técnica recebida, mas pela organização inicial dos eixos que acompanhariam toda a minha carreira. Nela se consolidaram o interesse pelo raciocínio clínico, a valorização da fisiopatologia, a experiência docente, o compromisso com o estudo contínuo e a aproximação com a Pediatria. Ao concluir o curso, eu ainda não tinha definida toda a trajetória que viria a seguir, mas já estavam presentes os elementos fundamentais que orientariam minhas escolhas posteriores: a busca por formação clínica sólida, o interesse por mecanismos biológicos das doenças, a vocação para o ensino e a convicção de que o cuidado médico deve ser exercido com conhecimento, responsabilidade e vínculo humano.

A conclusão da graduação, em 1995, abriu o caminho para a etapa seguinte: a residência médica em Pediatria. A escolha por buscar formação em um centro de alta complexidade, fora de Uberlândia, representaria novo ciclo de amadurecimento pessoal e profissional, descrito a seguir.

3.2 Residência Médica em Pediatria (Universidade de São Paulo – 1997 a 1999)

Ao final da graduação em Medicina, optei por prestar concursos para residência médica em Pediatria. A decisão não foi impulsiva, mas resultado de processo gradual de amadurecimento ao longo dos estágios da graduação. A Pediatria reunia aquilo que eu buscava naquele momento: complexidade clínica, necessidade de raciocínio fisiopatológico aprofundado, acompanhamento longitudinal do paciente e uma relação humana diferenciada, que envolvia não apenas a criança, mas também sua família.

Fui aprovado em diferentes programas de residência médica e optei pela Universidade de São Paulo (USP). A escolha foi motivada pelo reconhecimento institucional, pela tradição acadêmica e pela expectativa de formação sólida em ambiente de alta exigência técnica. A aprovação representou conquista significativa, especialmente porque minha formação até então havia ocorrido integralmente na Universidade Federal de Uberlândia, sem experiências acadêmicas prolongadas fora da minha cidade. A transição para um dos maiores centros formadores do país representava, portanto, desafio pessoal, acadêmico e profissional. A residência em Pediatria na Universidade de São Paulo está realizada no período de fevereiro de 1997 a janeiro de 1999.

A mudança para São Paulo marcou uma ruptura importante com o ambiente familiar e social consolidado em Uberlândia. Iniciava-se uma fase de dedicação integral à formação médica, em contexto de intensa carga assistencial, elevada complexidade clínica e convivência com residentes e professores de alto nível técnico. O ambiente da residência exigia desempenho constante, capacidade de absorver grande volume de informações, rapidez na tomada de decisões e maturidade para lidar com situações clínicas graves e emocionalmente exigentes.

A carga horária era extensa, e as responsabilidades assistenciais eram amplas e progressivamente crescentes. O residente não apenas acompanhava os casos, mas assumia papel ativo na condução clínica, sempre sob supervisão, o que era realmente um diferencial da residência na USP. Essa supervisão, associada ao volume de pacientes e à complexidade dos cenários de prática, foi decisiva para consolidar segurança clínica, organização do raciocínio diagnóstico e postura profissional diante de situações críticas. A formação pediátrica naquele ambiente ensinava, diariamente, que o cuidado da criança exige precisão técnica, sensibilidade humana e capacidade de integração entre dados clínicos, laboratoriais e evolução temporal.

Foi durante a residência que a Neonatologia assumiu papel particularmente relevante em minha formação. Ainda nos primeiros meses da residência, fui convidado a atuar em plantões no Hospital e Maternidade Interlagos, nos finais de semana, no setor de Neonatologia. Essa atividade incluía assistência em sala de parto, acompanhamento em alojamento conjunto, atuação em unidade semi-intensiva e participação no cuidado de recém-nascidos internados em UTI neonatal. O contato direto com o recém-nascido crítico representou desafio técnico singular e acelerou meu amadurecimento profissional.

A Neonatologia exige capacidade de antecipação, raciocínio fisiológico refinado e atenção constante a detalhes clínicos que podem modificar rapidamente o prognóstico. A transição do recém-nascido para a vida extrauterina é um processo fisiológico complexo, e a margem para erro em situações críticas é reduzida. Cada decisão pode ter repercussão imediata. Essa vivência aprofundou meu interesse por fisiologia, ventilação mecânica, distúrbios metabólicos, infecções neonatais e cuidado intensivo, além de reforçar a importância do trabalho em equipe multiprofissional.

A prática intensiva nesse cenário consolidou em mim senso ampliado de responsabilidade. O cuidado neonatal ensinou que a Medicina não se limita à aplicação de protocolos, embora estes sejam fundamentais; exige também vigilância, prudência, capacidade de reconhecer precocemente sinais de gravidade e disposição para rever decisões à luz da evolução clínica. Muitos desses aprendizados permaneceriam comigo nas etapas posteriores da carreira, inclusive na abordagem de crianças com doenças imunológicas complexas, nas quais o raciocínio longitudinal e a interpretação cuidadosa de pequenos sinais clínicos são frequentemente decisivos.

Ao final da residência em Pediatria, fui aprovado no processo seletivo para estágio complementar em Neonatologia. Essa aprovação evidenciava que a área poderia se tornar meu caminho profissional principal. Naquele momento, a Neonatologia representava continuidade natural da formação clínica que eu havia desenvolvido: era uma área de alta complexidade, baseada em fisiologia aplicada e profundamente vinculada à Pediatria hospitalar.

Entretanto, ao aproximar-se o término da residência, precisei tomar uma decisão importante: permanecer em São Paulo para aprofundar a formação em Neonatologia ou retornar a Uberlândia para iniciar a construção de uma trajetória profissional própria. A escolha não era simples. Permanecer em São Paulo significaria continuar em um ambiente acadêmico de grande tradição e alta complexidade assistencial. Retornar a Uberlândia, por outro lado, representava reassumir vínculos familiares, reconstruir minha inserção profissional na cidade de origem e testar, na prática, a possibilidade de desenvolver uma carreira sólida fora dos grandes centros.

Optei por retornar a Uberlândia ao final de 1999. Essa decisão encerrou uma etapa fundamental de formação e abriu outra, marcada pela passagem da residência médica para o exercício profissional autônomo. A residência em Pediatria havia

formado minha base clínica, amadurecido minha postura diante da complexidade assistencial e consolidado meu compromisso com o cuidado da criança e de sua família.

As consequências dessa escolha e o modo como a prática clínica despertaria, nos anos seguintes, uma nova inquietação acadêmica serão apresentados a seguir.

3.3 Retorno a Uberlândia e inquietação acadêmica: a assistência como ponto de partida para a pós-graduação (Uberlândia – 1999 a 2001)

Ao concluir a residência médica em Pediatria na Universidade de São Paulo, retornei a Uberlândia ao final de 1999. A decisão envolveu múltiplos fatores: vínculos familiares, desejo de construir uma trajetória profissional na cidade de origem e percepção de que seria possível desenvolver prática assistencial sólida fora dos grandes centros. Mantive, por algum tempo, plantões em São Paulo para complementar renda, enquanto reorganizava minha vida profissional em Uberlândia, estruturava consultório e iniciava atuação em hospital local.

Esse retorno marcou uma transição importante: deixava o ambiente de formação supervisionada e passava ao exercício profissional autônomo. A residência havia me oferecido segurança clínica, maturidade assistencial e capacidade de lidar com situações complexas; agora, era necessário transformar essa formação em prática cotidiana. Passei a atuar em consultório de Pediatria Geral e como plantonista em UTI neonatal. O consultório rapidamente se tornou movimentado, especialmente pelo acompanhamento de recém-nascidos egressos de sala de parto e de crianças em seguimento pediátrico regular. Do ponto de vista assistencial e financeiro, a trajetória evoluía de forma consistente.

A atuação na UTI neonatal manteve viva a intensidade clínica vivenciada na residência. O cuidado ao recém-nascido grave continuava a exigir vigilância permanente, interpretação rápida de sinais clínicos, conhecimento fisiológico aplicado e capacidade de decisão em situações de risco. Ao mesmo tempo, o consultório de Pediatria Geral permitia outro tipo de aprendizado: o acompanhamento longitudinal das crianças, a escuta das famílias, a percepção das dúvidas recorrentes dos pais e a

compreensão de como a doença se expressa e se transforma ao longo do tempo fora do ambiente hospitalar.

Esse período foi, portanto, de grande consolidação profissional. Havia reconhecimento crescente, estabilidade em construção e perspectiva concreta de uma carreira assistencial bem-sucedida. No entanto, justamente quando a prática clínica começava a se estabilizar, emergiu de forma progressiva uma inquietação intelectual que se tornaria decisiva para os rumos seguintes da minha trajetória.

A assistência pediátrica, embora gratificante, não satisfazia plenamente minha necessidade de aprofundamento teórico. Eu percebia que muitas situações clínicas despertavam perguntas que iam além da conduta imediata: por que determinados pacientes evoluíam de forma diferente? Quais mecanismos explicavam maior susceptibilidade a infecções, manifestações inflamatórias ou respostas clínicas inesperadas? Como integrar a observação clínica cotidiana com uma compreensão mais profunda da fisiopatologia? Essas perguntas, inicialmente dispersas, foram se tornando cada vez mais presentes.

A experiência prévia na graduação, especialmente a monitoria em Moléstias Infecciosas e o contato com discussões centradas na fisiopatologia, já havia despertado em mim o interesse pelo raciocínio mecanístico das doenças. A residência em Pediatria havia ampliado esse interesse ao expor-me a situações clínicas complexas. No retorno a Uberlândia, a prática assistencial autônoma mostrou-me que a clínica, quando observada com atenção, é fonte permanente de perguntas científicas. A assistência, portanto, não se opunha à pesquisa; ao contrário, começava a se revelar como seu ponto de partida.

Inicialmente, considerei retornar a São Paulo para realizar mestrado, chegando a discutir possibilidades com preceptores da minha residência em Pediatria. A ideia de

reinserir-me em ambiente acadêmico de grande tradição era atraente, mas implicaria nova mudança de cidade, reorganização familiar e instabilidade financeira. Ao mesmo tempo, eu começava a reconhecer que a Universidade Federal de Uberlândia poderia oferecer um caminho próprio de reinserção acadêmica, permitindo conciliar prática profissional, formação científica e permanência na cidade onde desejava construir minha vida.

Foi nesse contexto que ocorreu uma conversa decisiva com o Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira, professor que já havia marcado minha formação durante a graduação, especialmente na monitoria de Moléstias Infecciosas. Em diálogo franco, ele apresentou a possibilidade de ingresso no Programa de Pós-Graduação em Imunologia e Parasitologia Aplicadas da UFU e colocou-se à disposição para orientar meu projeto. A proposta tinha grande significado: permitia retornar à universidade, iniciar formação científica estruturada e, ao mesmo tempo, manter minha inserção assistencial em Uberlândia.

Essa decisão representou uma inflexão importante. Eu não estava abandonando a assistência, mas buscando compreendê-la em maior profundidade. O caminho da pós-graduação surgiu como resposta à percepção de que a prática clínica, para alcançar sua plenitude, deveria dialogar com a investigação científica. A Medicina que eu desejava exercer não se limitava ao atendimento individual, embora este permanecesse central; ela precisava também formular perguntas, produzir conhecimento, interpretar evidências e contribuir para a melhoria das práticas de saúde.

O retorno à UFU pelo mestrado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas permitiu, assim, reorganizar minha trajetória. A escolha pela Imunologia não foi casual. Ela oferecia uma linguagem capaz de integrar infecção, inflamação, alergia, resposta imune e susceptibilidade individual às doenças. Em retrospecto, esse movimento

marcou o início da transição de uma carreira predominantemente assistencial para uma trajetória progressivamente acadêmica, na qual a clínica pediátrica, a docência e a pesquisa passariam a caminhar de forma cada vez mais interligada.

Esse período entre o retorno a Uberlândia e o ingresso no mestrado foi, portanto, fundamental para minha formação. Ele me mostrou que estabilidade profissional não necessariamente equivale à realização plena; que a prática assistencial pode ser solo fértil para perguntas científicas; e que a universidade pública, especialmente a UFU, poderia ser o espaço de integração entre cuidado, ensino e produção de conhecimento. A etapa seguinte, o mestrado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, representaria a entrada formal nesse novo ciclo de formação.

3.4 Mestrado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas (Universidade Federal de Uberlândia – 2001 a 2002)

O ingresso no Programa de Pós-Graduação em Imunologia e Parasitologia Aplicadas da Universidade Federal de Uberlândia representou uma mudança profunda na minha trajetória. Até aquele momento, minha formação havia sido predominantemente clínica, estruturada pela graduação em Medicina e pela residência em Pediatria. O mestrado, por sua vez, exigiu outro tipo de postura intelectual: formular perguntas científicas, compreender métodos laboratoriais, lidar com limitações técnicas, interpretar resultados e transformar observações em conhecimento sistematizado.

Fui aprovado no processo seletivo e iniciei o mestrado sob orientação do Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira, professor que já havia exercido influência marcante em minha formação durante a graduação. O projeto desenvolvido teve como tema a toxoplasmose congênita, com foco na avaliação da incidência em hospitais público e privado. A escolha do tema articulava a experiência clínica pediátrica com uma questão relevante de saúde pública, especialmente no contexto da assistência ao recém-nascido e das possibilidades de diagnóstico precoce.

Naquele período, eu era o único médico da turma de mestrado. Os demais discentes eram predominantemente oriundos das áreas básicas, especialmente Biologia e áreas afins, com maior familiaridade com práticas laboratoriais e metodologias experimentais. Essa circunstância exigiu adaptação importante. Rapidamente compreendi que a experiência clínica, embora valiosa, não substituíria a necessidade de formação rigorosa em imunologia fundamental, parasitologia, metodologia científica e técnicas laboratoriais. Foi necessário reaprender a estudar sob outra perspectiva, menos centrada na decisão clínica imediata e mais voltada à construção cuidadosa da evidência.

O desenvolvimento do projeto envolveu a utilização e padronização de ensaios imunológicos para avaliação sorológica da toxoplasmose congênita. À época, as limitações orçamentárias dificultavam a aquisição de kits comerciais importados e de insumos de alto custo. Essa realidade, comum a muitos grupos de pesquisa em universidades públicas brasileiras, transformou-se em oportunidade formativa. Aprendi que a pesquisa científica exige não apenas conhecimento técnico, mas também criatividade, persistência, rigor metodológico e capacidade de produzir respostas possíveis dentro das condições disponíveis.

A vivência no laboratório teve impacto decisivo em minha formação. Passar da lógica do atendimento clínico para a lógica da bancada exigiu compreender etapas que, muitas vezes, o médico assistencial apenas recebe como resultado final. A preparação de antígenos, a padronização de ensaios, o controle de qualidade, a interpretação de curvas, a reprodutibilidade dos testes e os limites de sensibilidade e especificidade passaram a ter significado concreto. Essa experiência modificou minha forma de interpretar exames complementares e reforçou a importância de conhecer os fundamentos metodológicos por trás dos resultados laboratoriais.

O projeto também permitiu integrar pesquisa e assistência. A investigação da toxoplasmose congênita em recém-nascidos, incluindo a análise de amostras em contexto hospitalar, aproximava a pergunta científica de uma necessidade real do sistema de saúde. Naquele momento, discutia-se a possibilidade de ampliação da triagem para toxoplasmose congênita, e os dados produzidos contribuíram para compreender melhor a realidade regional. Foi uma das primeiras oportunidades em que percebi, de forma concreta, que a pesquisa acadêmica poderia ultrapassar os limites da universidade e subsidiar decisões com impacto coletivo.

Esse aprendizado foi particularmente marcante. Até então, eu havia vivenciado a Medicina principalmente como prática de cuidado individual. No mestrado, comecei a compreender de maneira mais clara que a produção científica poderia influenciar políticas públicas, organizar fluxos diagnósticos, qualificar a assistência e modificar a abordagem de problemas populacionais. A pesquisa deixava de ser exercício exclusivamente acadêmico e passava a se apresentar como instrumento de transformação da realidade em saúde.

Durante as disciplinas do programa, aprofundei-me em imunologia básica de forma sistemática. Esse contato ampliou substancialmente minha compreensão da Medicina. A resposta imune passou a ser compreendida como eixo integrador de fenômenos infecciosos, inflamatórios, alérgicos e autoimunes. Aquilo que antes aparecia na prática clínica como manifestação fenotípica de doenças passou a ser reinterpretado à luz de mecanismos celulares, humorais e moleculares. Essa mudança de perspectiva seria fundamental para as escolhas que viriam posteriormente.

O mestrado também representou momento importante de amadurecimento pessoal. Nesse período, eu já vivia uma fase de transição intensa, tentando conciliar a atividade assistencial, a formação acadêmica e a organização da vida familiar. Logo após a aprovação no processo seletivo, casei-me com minha esposa, que se tornaria presença fundamental em toda a trajetória subsequente. Seu apoio foi decisivo para que eu pudesse sustentar as escolhas profissionais que viriam nos anos seguintes, muitas delas marcadas por renúncias, deslocamentos e novos recomeços.

Foi também durante esse período que se ampliou meu contato com o Prof. Dr. Ernesto Akio Taketomi, recém-retornado de pós-doutorado com o Dr. Thomas Platts-Mills, na Universidade da Virgínia, e em processo de estruturação de um grupo de pesquisa em alergia e imunopatologia na UFU. O grupo trabalhava com aeroalérgenos,

imunoterapia e mecanismos imunológicos das doenças alérgicas. Esse contato abriu uma nova possibilidade de integração entre a imunologia básica, a pesquisa translacional e a prática clínica em Alergia e Imunologia.

A aproximação com essa linha de investigação foi decisiva. A alergia, quando compreendida sob perspectiva molecular e imunológica, apresentava-se como campo fértil para unir a prática clínica pediátrica ao estudo dos mecanismos da resposta imune. Começava a se desenhar, ainda de forma inicial, a possibilidade de uma trajetória acadêmica voltada não apenas às doenças infecciosas e à imunologia básica, mas também às doenças alérgicas e, posteriormente, aos erros inatos da imunidade.

Ao concluir o mestrado, tive meus primeiros artigos científicos aceitos para publicação em revistas indexadas. Naquele período, as comunicações editoriais ainda chegavam por carta enviada pelo correio, e receber a notícia da aceitação dos primeiros trabalhos representou experiência de grande significado. Mais do que a publicação em si, aquele momento simbolizava minha entrada concreta no universo da produção científica.

O mestrado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas foi, portanto, muito mais do que uma titulação acadêmica. Representou uma etapa de reconstrução intelectual. Aprendi a formular hipóteses, a respeitar o tempo da investigação científica, a reconhecer limitações metodológicas, a interpretar criticamente a literatura e a compreender a importância da integração entre clínica, laboratório e saúde pública. A prática médica passou a ser acompanhada por olhar mais analítico e investigativo.

Ao final dessa etapa, estava claro que eu não retornaria à atuação exclusivamente assistencial da mesma forma. A Imunologia havia se tornado uma linguagem capaz de organizar minha compreensão da Pediatria e da Medicina. No entanto, embora o mestrado tivesse aprofundado minha formação científica, ele também

revelou uma nova necessidade: para atuar plenamente na interface entre imunologia e cuidado clínico especializado, seria indispensável buscar formação formal em Alergia e Imunologia Pediátrica. Essa percepção conduziria à próxima etapa da minha trajetória.

3.5 Residência Médica em Alergia e Imunologia Pediátrica (Fundação Hospitalar do Distrito Federal – 2003 a 2004)

Ao concluir o mestrado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, encontrava-me em posição peculiar. Havia consolidado prática assistencial em Pediatria e Neonatologia, acumulava experiência relevante em UTI neonatal e possuía título acadêmico de mestre, com produção científica aplicada e participação em projeto com impacto concreto na discussão sobre triagem neonatal. Do ponto de vista externo, minha trajetória parecia suficientemente estruturada. Entretanto, internamente, percebia uma lacuna importante.

O mestrado havia aprofundado minha compreensão dos mecanismos imunológicos e ampliado minha capacidade de interpretar a clínica sob uma perspectiva fisiopatológica. Contudo, ele não substituíra a formação clínica estruturada necessária para atuação como especialista em Alergia e Imunologia. Essa distinção foi fundamental. Não se tratava apenas de uma exigência formal, mas de um compromisso ético com a qualificação técnica adequada. Para exercer a especialidade com legitimidade, seria necessário retornar ao regime de formação médica supervisionada, mesmo após já ter vivenciado uma fase de prática profissional autônoma.

A decisão não foi simples. Eu já estava casado, havia reorganizado minha vida profissional em Uberlândia e tinha responsabilidades familiares estabelecidas. Optar por nova residência implicava renunciar, novamente, à estabilidade assistencial que começava a se consolidar, reestruturar a rotina financeira e assumir um período de intensa dedicação. Ainda assim, a escolha tornou-se inevitável diante do projeto profissional que se desenhava: construir uma trajetória acadêmica integrada, especializada e sustentada por formação clínica sólida.

Busquei, então, um programa que oferecesse bolsa de residência, condição necessária para viabilizar esse novo ciclo. Fui aprovado na Residência Médica em Alergia e Imunologia Pediátrica da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF), onde iniciei as atividades da residência em fevereiro de 2003.

A mudança para Brasília representou nova etapa de transição pessoal e profissional. O programa era em regime integral, exigindo dedicação exclusiva às atividades assistenciais e acadêmicas. Durante esse período, encontrava minha esposa predominantemente aos finais de semana e conciliava a residência com plantões adicionais para complementar renda. Foi uma fase exigente do ponto de vista emocional, logístico e financeiro, mas sustentada pela convicção de que se tratava de investimento necessário e definitivo na consolidação da minha identidade profissional.

A residência foi realizada no Hospital Regional da Asa Sul, à época em processo de transição para Hospital Materno Infantil de Brasília. Tratava-se de um hospital eminentemente assistencial, com grande volume de pacientes pediátricos e elevada demanda em doenças alérgicas respiratórias e cutâneas. As atividades incluíam atendimento ambulatorial, discussão de casos, acompanhamento de pacientes, participação em atividades didáticas e desenvolvimento progressivo das competências clínicas da especialidade.

Um aspecto particularmente relevante foi o fato de aquele ser o primeiro ano da residência em Alergia e Imunologia Pediátrica naquela unidade. Isso conferiu à experiência uma característica singular: além de residente em formação, participei ativamente da construção da rotina do próprio programa. Preceptores, residentes e estagiários trabalhavam de forma integrada na organização dos ambulatorios, das atividades práticas, dos clubes de revista e das aulas teóricas, de acordo com as exigências do Ministério da Educação. Essa vivência, ainda que intensa e por vezes

exaustiva, seria posteriormente muito importante para minha carreira acadêmica, especialmente quando, anos depois, eu participaria da criação e consolidação da residência em Alergia e Imunologia Pediátrica no HC-UFU.

A rotina assistencial era marcada pelo grande volume de pacientes com asma, rinite, dermatite atópica, urticária, alergia alimentar e outras manifestações alérgicas. O contato sistemático com essas condições permitiu consolidar habilidades clínicas específicas: anamnese dirigida, interpretação de testes alérgicos, raciocínio diferencial, indicação de imunoterapia, manejo de doenças crônicas e acompanhamento longitudinal de crianças e adolescentes com doenças alérgicas. A especialidade revelava, de maneira concreta, sua dupla natureza: profundamente clínica e, ao mesmo tempo, fortemente ancorada em mecanismos imunológicos.

Ainda durante a residência, fui aprovado no Título de Especialista em Alergia e Imunologia pela Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Associação Médica Brasileira. Esse foi um passo fundamental para o reconhecimento formal da especialidade e para o futuro registro de qualificação junto ao Conselho Regional de Medicina. Mais do que certificação, esse marco representou a consolidação de um percurso de formação que unia Pediatria, Imunologia e Alergia em um mesmo eixo profissional.

Entretanto, a residência também revelou uma ausência que chamava minha atenção. Apesar do grande volume de atendimento em doenças alérgicas, havia poucos encaminhamentos de pacientes com suspeita de imunodeficiências primárias para avaliação especializada. Em retrospecto, compreendo que o conhecimento sobre essas doenças ainda se concentrava em poucos centros de referência no Brasil, e que a suspeita clínica de erros inatos da imunidade era menos difundida entre pediatras e outros especialistas. Essa lacuna despertou em mim uma inquietação nova: onde

estavam esses pacientes? Como reconhecê-los? Como organizar fluxos de diagnóstico e acompanhamento fora dos grandes centros tradicionais?

Foi nesse contexto que ocorreu um evento decisivo. Em novembro de 2003, durante atividade científica no Hospital Regional da Asa Sul, tive contato com a Profa. Dra. Beatriz Tavares Costa-Carvalho, uma das principais referências nacionais em imunodeficiências primárias, vinculada à Universidade Federal de São Paulo. As apresentações sobre imunodeficiências primárias chamaram profundamente minha atenção. A complexidade diagnóstica, a necessidade de integração entre imunologia básica e clínica, o impacto prognóstico do diagnóstico precoce e a possibilidade de modificar a história natural de pacientes frequentemente subdiagnosticados despertaram interesse imediato.

Durante o jantar que se seguiu ao evento, manifestei à Profa. Beatriz meu interesse em realizar estágio complementar no serviço de imunodeficiências primárias da UNIFESP. Inicialmente, a proposta era de um estágio de curta duração, previsto para os meses de janeiro e fevereiro. O período, entretanto, foi transformador. O contato com pacientes portadores de imunodeficiências primárias, a discussão sistemática de casos complexos e a convivência com equipe altamente especializada ampliaram minha visão sobre o potencial dessa área no Brasil.

O que inicialmente seria uma experiência pontual tornou-se compromisso formativo contínuo. Após os dois meses iniciais, passei a deslocar-me quinzenalmente a São Paulo, por mais de um ano, para acompanhamento clínico e aprofundamento técnico. Essas viagens exigiam organização logística, esforço financeiro e gestão rigorosa do tempo, mas eram sustentadas pela convicção crescente de que ali estava um eixo central da minha futura atuação profissional.

Até então, minha formação em imunologia tinha forte componente laboratorial e foco relevante em alergia. As imunodeficiências primárias, no entanto, reuniam de forma quase única minhas inclinações: exigiam compreensão profunda dos mecanismos imunológicos, raciocínio clínico e fisiopatológico, atenção a manifestações frequentemente sutis e capacidade de integrar diagnóstico, tratamento e aconselhamento familiar. Além disso, tratavam-se de doenças nas quais o reconhecimento precoce poderia modificar de forma decisiva o prognóstico do paciente.

Foi nesse período que os erros inatos da imunidade deixaram de ser apenas tema de interesse acadêmico e passaram a constituir projeto de vida profissional. A residência em Alergia e Imunologia Pediátrica definiu minha identidade especializada, mas o contato com as imunodeficiências primárias ampliou essa identidade e deu direção mais precisa à trajetória que eu desejava construir.

Ao concluir a residência, em março de 2004, retornei a Uberlândia não apenas como alergista e imunologista pediátrico formalmente formado, mas com um propósito mais claramente estruturado: integrar imunologia básica, prática clínica especializada, assistência a pacientes com doenças alérgicas e imunológicas complexas e, no futuro, contribuir para a construção de um serviço de referência. Essa formação abria caminho para a próxima etapa: o doutorado em Imunologia.

3.6 Doutorado em Imunologia (Universidade Federal de Uberlândia – 2004 a 2008)

Ao retornar a Uberlândia, em 2004, após a conclusão da residência médica em Alergia e Imunologia Pediátrica, eu trazia comigo uma formação mais claramente definida. A Pediatria havia consolidado minha base clínica; o mestrado havia introduzido a lógica da investigação científica; a residência em Alergia e Imunologia Pediátrica havia estabelecido minha identidade especializada; e o contato com as imunodeficiências primárias havia ampliado minha compreensão sobre a necessidade de integrar raciocínio clínico, imunologia básica e organização de serviços especializados.

Nesse contexto, o doutorado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas na Universidade Federal de Uberlândia surgiu como etapa natural de aprofundamento acadêmico. Diferentemente do mestrado, que representou minha entrada formal na pesquisa, o doutorado teve outro significado: consolidar uma linha de investigação mais diretamente relacionada à Alergia e Imunologia Clínica, aproximando mecanismos imunológicos da expressão clínica das doenças alérgicas.

O doutorado foi desenvolvido sob orientação do Prof. Dr. Ernesto Akio Taketomi, pesquisador que havia estruturado na UFU um grupo voltado ao estudo de alergia, imunopatologia, aeroalérgenos e mecanismos da resposta imune em doenças alérgicas. Sua trajetória, marcada por formação internacional e forte inserção em imunologia básica e aplicada, ofereceu ambiente fértil para a consolidação de uma pesquisa que articulasse laboratório e clínica.

Minha tese teve como foco a análise do perfil de citocinas no fluido de lavado nasal de crianças com rinite alérgica, antes e após diferentes tipos de tratamento (com mometasona, montelucaste ou desloratadina). O tema reunia elementos centrais da minha formação naquele momento: a Pediatria, a doença alérgica, a avaliação clínica de intervenções terapêuticas e a investigação de mediadores imunológicos locais. A rinite

alérgica, muitas vezes vista na prática cotidiana como doença comum e de menor gravidade, passava a ser abordada sob perspectiva mecanística, permitindo compreender a inflamação alérgica como processo dinâmico, mensurável e passível de modulação terapêutica.

A escolha do lavado nasal como material de estudo aproximava a investigação do local efetor da doença. Essa abordagem reforçava a importância de estudar a resposta imune no tecido ou compartimento em que a manifestação clínica ocorre, e não apenas em amostras periféricas. A análise de citocinas permitia explorar padrões inflamatórios associados à rinite alérgica e avaliar possíveis modificações após diferentes estratégias terapêuticas. Essa perspectiva contribuiu para ampliar minha compreensão sobre a complexidade da inflamação alérgica e sobre os limites de interpretações simplificadas da resposta imune.

O doutorado exigiu amadurecimento metodológico adicional. A experiência anterior do mestrado havia me ensinado a importância da padronização laboratorial, do controle de qualidade e da análise crítica dos resultados. No doutorado, esses elementos foram aplicados a uma pergunta mais diretamente vinculada à minha especialidade clínica. Passei a compreender de forma mais clara o potencial e os limites da pesquisa translacional em alergia: a clínica fornece perguntas relevantes, o laboratório oferece ferramentas para investigá-las, mas a interpretação dos resultados exige prudência, rigor estatístico e consciência das limitações inerentes ao desenho do estudo.

Esse período coincidiu também com minha aproximação mais efetiva da docência universitária, como professor substituto na disciplina de Imunologia do Instituto de Ciências Biomédicas da UFU, entre 2005 e 2007, de forma integrada as atividades do doutorado.

Como parte do doutorado, iniciei a atividade como medico assistente do ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica, ja como especialista, o que permitia permanente diálogo entre a prática clínica e obviamente, o recrutamento dos pacientes para a realização do projeto de Doutorado. Pacientes com doenças alérgicas, infecções de repetição e suspeitas de alterações imunológicas eram atendidos por mim e me mostravam a necessidade de estruturar dentro do HC-UFU uma unidade de atendimento em Alergia e Imunologia Pediátrica que pudesse funcionar de forma permanente e não apenas no período da pós-graduação. Além disso, esse ambulatório também era um cenário de ensino, onde os internos do Curso de Medicina rodavam semanalmente e eram feitas as discussões de casos e temas com os mesmos. Nesse momento, começava a se consolidar uma identidade acadêmica mais integrada: médico, professor e pesquisador dedicado a compreender as doenças imunológicas a partir de sua expressão clínica, de seus mecanismos biológicos e de seu impacto assistencial.

O doutorado também contribuiu para fortalecer minha produção científica e minha inserção em grupos de pesquisa. A convivência com pesquisadores da área básica, a participação em projetos relacionados à inflamação alérgica e da estrutura molecular de alérgenos, o desenvolvimento de publicações decorrentes das linhas de investigação do grupo ampliaram minha experiência na construção coletiva do conhecimento. Aprendi que a ciência raramente se desenvolve de forma isolada; ela exige colaboração, continuidade, formação de estudantes e capacidade de sustentar perguntas ao longo do tempo.

Ao concluir o doutorado, em 2008, eu havia consolidado uma trajetória que unia formação clínica especializada, experiência assistencial, investigação imunológica e prática docente. A tese sobre citocinas no lavado nasal de crianças com rinite alérgica simbolizou essa integração entre alergia clínica e imunologia aplicada. Mais importante

do que o tema específico, entretanto, foi o amadurecimento produzido por essa etapa: o doutorado consolidou a convicção de que minha contribuição acadêmica deveria ocorrer na interface entre assistência especializada, ensino, pesquisa e construção institucional.

Esse período encerrou um ciclo formativo iniciado ainda na graduação e progressivamente aprofundado pela residência em Pediatria, pelo mestrado, pela residência em Alergia e Imunologia Pediátrica e pela experiência docente na UFU. A carreira universitária havia se tornado horizonte natural. A etapa seguinte seria marcada pela inserção mais formal na assistência especializada da UFU, pela atuação como médico no Hospital de Clínicas e, posteriormente, pelo ingresso definitivo como docente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina.

3.7 Pós-doutorado e internacionalização (University of Washington/Seattle Children's Hospital – 2015 a 2017)

Embora cronologicamente muito posterior ao meu ingresso definitivo na Universidade Federal de Uberlândia e à consolidação inicial das atividades assistenciais e acadêmicas em Alergia e Imunologia Pediátrica, o pós-doutorado é apresentado neste capítulo por representar etapa formal de qualificação avançada. Ele não constituiu apenas uma experiência internacional, mas um período de aprofundamento científico, ampliação de competências laboratoriais, inserção em redes colaborativas e redefinição estratégica da minha atuação no campo dos erros inatos da imunidade.

Após o doutorado e o ingresso na carreira docente, minha atuação na UFU passou a se organizar em torno de eixos cada vez mais integrados: assistência especializada, formação de estudantes e residentes, pesquisa clínica e translacional, e construção de fluxos para o diagnóstico e acompanhamento de pacientes com doenças alérgicas e imunológicas complexas. Nesse contexto, os erros inatos da imunidade ganharam progressiva centralidade. A experiência acumulada nos ambulatórios de Alergia e Imunologia e de Infecções de Repetição mostrava que muitos pacientes permaneciam sem diagnóstico preciso, especialmente aqueles com apresentações clínicas heterogêneas, manifestações inflamatórias, autoimunidade, infecções graves, alergia de difícil controle ou fenótipos incomuns. As atividades e vivência nos grupos de interesse em Erros Inatos de Imunologia como o Grupo Brasileiro de Imunodeficiências (BRAGID) e a Sociedade Latino-Americana de Imunodeficiências (LASID) mostravam uma situação semelhante que instigava a busca por mais respostas.

Ao mesmo tempo, a área passava por transformação acelerada no cenário internacional. A incorporação das tecnologias de sequenciamento genético, especialmente o sequenciamento de nova geração, modificava de forma profunda o

diagnóstico, a classificação e a compreensão fisiopatológica das imunodeficiências primárias, hoje denominadas de forma mais ampla como erros inatos da imunidade. A genética deixava de ser ferramenta restrita a poucos centros e começava a se tornar componente essencial da prática clínica especializada. Entretanto, no Brasil, ainda havia enorme carência de acesso a metodologias moleculares, estudos funcionais e plataformas laboratoriais capazes de sustentar diagnósticos mais precisos.

Foi nesse cenário que decidi buscar uma experiência internacional que me permitisse aprender, de maneira estruturada, metodologias laboratoriais aplicadas aos erros inatos da imunidade. O objetivo era claro: aprofundar minha formação em genética, área que vivia crescimento exponencial, e, ao mesmo tempo, ampliar o contato com estudos funcionais da resposta imune, dos quais ainda éramos — e continuamos sendo — profundamente carentes no Brasil. Mais do que realizar um estágio internacional, eu buscava adquirir competências que pudessem, posteriormente, contribuir para a estruturação de linhas de pesquisa e fluxos diagnósticos mais qualificados na UFU e em colaboração com outros centros brasileiros e latino-americanos.

A escolha da University of Washington e do Seattle Children's Hospital foi diretamente motivada pela presença dos professores Troy Torgerson e Hans Ochs. O Prof. Troy Torgerson destacava-se pela atuação em imunologia clínica, genética e imunodesregulação, com forte interface entre assistência, laboratório e investigação translacional. O Prof. Hans Ochs, por sua vez, já era naquele período um verdadeiro ícone da Imunologia Clínica mundial. Com quase 80 anos, mantinha intensa atividade intelectual e científica, reunindo décadas de contribuição decisiva para o campo das imunodeficiências primárias. A possibilidade de conviver com ambos, aprender em um

ambiente de excelência e participar de projetos em um centro internacional de referência foi determinante para minha decisão.

O pós-doutorado foi inicialmente planejado para durar um ano, com bolsa da CAPES. A mudança para Seattle representou um deslocamento pessoal, familiar e profissional importante. Foi necessário adaptar-se a outra cultura acadêmica, a um sistema de saúde distinto, a novas formas de organização do trabalho científico e a um ambiente de pesquisa altamente competitivo. Contudo, desde o início, a experiência mostrou-se extremamente produtiva para toda a família. A intensidade das atividades, a inserção progressiva nos projetos do grupo e os resultados alcançados motivaram o convite para permanência por um segundo ano.

Esse segundo ano teve significado especial. Diferentemente do primeiro, já não contei com bolsa da CAPES. Fui contratado pela própria University of Washington como pesquisador para dar continuidade aos estudos em desenvolvimento. Esse fato representou não apenas a extensão temporal do pós-doutorado, mas também um reconhecimento institucional da minha participação nos projetos do grupo. Permanecer como pesquisador contratado permitiu aprofundar a experiência laboratorial, ampliar responsabilidades científicas e consolidar colaborações iniciadas no primeiro ano. A vivência em Seattle proporcionou contato direto com metodologias que, naquele momento, estavam transformando a Imunologia Clínica. Entre elas, destacavam-se estratégias de sequenciamento genético, interpretação de variantes, correlação genótipo-fenótipo, discussão de segregação familiar e integração de achados moleculares com dados clínicos e imunológicos. Aprendi, de forma ainda mais concreta, que o resultado genético isolado raramente encerra a investigação. Ao contrário, ele frequentemente inaugura uma nova etapa de interpretação, que exige raciocínio clínico refinado, conhecimento imunológico profundo e, sempre que possível, validação funcional.

Um outro ponto muito importante do pós-doutorado foi a inserção em redes internacionais de estudo. A University of Washington e o Seattle Children's Hospital proporcionavam contato próximo com professores e pesquisadores de diferentes universidades dos Estados Unidos e da Europa. Reuniões científicas, discussões de casos, seminários, colaborações multicêntricas e projetos compartilhados permitiram compreender como o conhecimento em doenças raras é construído de forma coletiva. Em erros inatos da imunidade, nenhuma instituição isolada reúne todos os fenótipos, todas as metodologias e todas as respostas. A colaboração internacional é parte essencial da própria natureza da área.

Essa convivência com redes internacionais ampliou minha visão sobre a importância de reunir casuísticas, compartilhar dados, discutir variantes e comparar fenótipos entre diferentes populações. Para países latino-americanos, essa perspectiva era especialmente relevante. As dificuldades de acesso ao diagnóstico genético, a escassez de estudos funcionais e a concentração de tecnologia em poucos centros tornavam a cooperação internacional uma estratégia necessária, não apenas desejável. A experiência em Seattle mostrou que era possível inserir perguntas originadas no Brasil e na América Latina em agendas científicas globais.

A produção científica derivada desse período foi um dos resultados mais concretos dessa inserção. A participação em projetos envolvendo diagnóstico molecular com o estudo de genes associados a imunodeficiências primárias e colaboração com coortes internacionais ampliou minha produção acadêmica e fortaleceu minha inserção no campo dos erros inatos da imunidade na comunidade internacional.

Apesar de toda produção científica, o maior impacto do meu pós-doutorado foi assistencial. Com a estrutura do Seattle Childrens Research Institute pude realizar a avaliação genética de mais de 300 pacientes com diagnóstico de Erros Inatos da

Imunidade para pacientes de países em desenvolvimento, em especial na América Latina (Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, Peru, Paraguai, México), mas também de outros países como Vietnã, Rússia, Canadá e também dos Estados Unidos. Em muitos casos, o diagnóstico molecular representou uma confirmação diagnóstica, em outros uma mudança diagnóstica. Esses resultados também foram cruciais para o aconselhamento genético, para a melhoria do cuidado dos pacientes, muitas vezes com direcionamento de tratamentos mais específicos, outras vezes no acesso a medicamentos e novos testes, e em alguns casos, na indicação de transplante de células tronco hematopoéticas.

O contato próximo com o Prof. Hans Ochs teve impacto especial. Sua trajetória representava uma síntese rara entre profundidade científica, experiência clínica e generosidade acadêmica. Conviver com um pesquisador dessa dimensão, ainda ativo e intelectualmente vigoroso, foi uma oportunidade singular. Sua forma de discutir casos, valorizar detalhes clínicos, interpretar achados laboratoriais e contextualizar descobertas dentro da história da Imunologia Clínica contribuiu de maneira decisiva para meu amadurecimento científico. O mesmo ocorreu com o Prof. Troy Torgerson, cuja generosidade imensa, um vasto conhecimento clínico e fisiopatológico dentro da Imunologia Clínica, alinhados a uma grande experiência em técnicas laboratoriais, um grande interesse pela imunodesregulação, genética e medicamentos de precisão ofereceu um modelo contemporâneo de integração entre assistência e pesquisa translacional.

Do ponto de vista institucional, o pós-doutorado teve repercussão direta sobre minha atuação na Universidade Federal de Uberlândia. Ao retornar, eu trazia não apenas conhecimento técnico adicional, mas uma visão mais clara sobre como organizar linhas de investigação em erros inatos da imunidade, como interpretar exames genéticos, como

discutir variantes com maior rigor e como estruturar colaborações para superar limitações locais.

Essa etapa também influenciou minha atuação na formação de alunos, residentes e pós-graduandos. A discussão de casos passou a incorporar, de maneira mais sistemática, conceitos de genética médica, interpretação de variantes, padrões de herança, penetrância, expressividade variável, análise de segregação familiar e plausibilidade funcional. A Alergia e Imunologia Pediátrica se inseria em uma Medicina de precisão, na qual manifestações clínicas complexas exigem integração entre clínica, laboratório, genômica e redes colaborativas.

A experiência em Seattle também fortaleceu minha atuação em sociedades científicas e redes latino-americanas. A compreensão das dificuldades regionais de acesso ao diagnóstico genético e funcional reforçou meu compromisso com iniciativas que pudessem ampliar a capacidade diagnóstica no Brasil e na América Latina. Essa perspectiva dialogaria posteriormente com projetos voltados ao desenvolvimento de plataformas diagnósticas mais acessíveis, registros de pacientes, colaboração entre centros e fortalecimento da formação em erros inatos da imunidade.

Em síntese, o pós-doutorado representou uma mudança importante na minha carreira. Foram momentos de amadurecimento científico, expansão metodológica e internacionalização efetiva. A experiência na *University of Washington/Seattle Children's Hospital* ampliou minha atuação para o campo da imunologia genômica, dos estudos funcionais e das redes internacionais em erros inatos da imunidade e contribuiu na consolidação da assistência especializada, da pesquisa em erros inatos da imunidade e da formação de recursos humanos não só na Universidade Federal de Uberlândia, mas também em colaboração com outros centros de formação brasileiros e na América Latina.

4. TRAJETÓRIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA ATÉ O CONCURSO EFETIVO

O período após a conclusão da residência médica em Alergia e Imunologia Pediátrica e o retorno a Uberlândia marcaram o início de uma nova etapa da minha trajetória. Até então, os movimentos descritos neste memorial estavam predominantemente relacionados à minha formação pessoal, clínica e acadêmica. A partir desse momento, entretanto, essa formação começou a se converter progressivamente em atuação institucional, tendo a Universidade Federal de Uberlândia como espaço central de integração entre assistência, ensino, pesquisa e formação de recursos humanos.

Esse processo não ocorreu de forma súbita, ou mesmo linear, nem teve início apenas com o ingresso formal na carreira docente. Antes da posse como professor efetivo da Faculdade de Medicina, minha aproximação com a UFU já se dava por diferentes vias: o doutorado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, a participação em grupos de pesquisa, a atuação em ambulatórios especializados, a experiência como professor substituto e, posteriormente, o vínculo como médico assistente no Hospital de Clínicas. Essas experiências foram fundamentais para consolidar minha identificação com a universidade e para revelar a possibilidade concreta de estruturar, em Uberlândia, uma área de Alergia e Imunologia Pediátrica com vocação assistencial, formativa e científica.

Mais do que relatar vínculos funcionais, procuro mostrar como, entre 2004 e 2010, a trajetória individual construída nas etapas anteriores começou a se transformar em projeto institucional, preparando o terreno para a consolidação de ambulatórios,

programas assistenciais, atividades docentes e linhas de pesquisa que seriam desenvolvidos nos anos seguintes.

4.1 Atividades no período do doutorado: primeiros espaços assistenciais e acadêmicos na UFU

Entre 2004 e 2008, durante o doutorado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, minha inserção na Universidade Federal de Uberlândia passou a ocorrer de maneira mais contínua e concreta. Embora ainda não houvesse vínculo docente efetivo, esse período foi marcado pela participação em atividades assistenciais, acadêmicas e de pesquisa que antecederam a consolidação institucional posterior da Alergia e Imunologia Pediátrica no HC-UFU.

Em abril de 2004, passei a atuar no atendimento ambulatorial em Alergia e Imunopatologia. O ambulatório era ainda embrionário e contava com a participação de médicos de outras áreas, especialmente da Reumatologia Pediátrica. Como aluno de pós-graduação, mas já com formação clínica em Alergia e Imunologia Pediátrica, passei a contribuir com a condução dos atendimentos, a discussão dos casos com internos e residentes e a organização do raciocínio diagnóstico. Esse espaço também foi importante para o recrutamento e acompanhamento de pacientes incluídos no projeto de doutorado sobre rinite alérgica.

A partir de 2005, iniciei também o atendimento ambulatorial de Infecções de Repetição voltado à avaliação de crianças com suspeita de imunodeficiências primárias. A proposta respondia a uma lacuna assistencial evidente: pacientes com infecções recorrentes eram frequentemente acompanhados de forma fragmentada, sem investigação imunológica sistematizada. A experiência adquirida na residência em Alergia e Imunologia e no estágio complementar na UNIFESP pôde, então, ser aplicada em um novo espaço de cuidado dentro do HC-UFU. Esse segundo ambulatório foi fruto de uma necessidade assistencial que precisava ser atendida, não tendo vinculação direta com o Doutorado.

Esses dois ambulatórios — Alergia e Infecções de Repetição — foram os primeiros núcleos assistenciais a partir dos quais a área se estruturaria nos anos seguintes. Ainda dependiam de iniciativas individuais, de colaboração entre profissionais e de condições limitadas de funcionamento, mas já reuniam três elementos fundamentais: demanda de pacientes, cenário de formação para estudantes de Medicina e residentes de Pediatria, e ainda, a possibilidade de articulação com projetos de pesquisa.

4.2 A docência antes do concurso efetivo: professor substituto e experiência no ensino médico

Em meados de 2005 fui aprovado em processo seletivo e atuei como professor substituto da disciplina de Imunologia no Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia, por 24 meses. Essa foi minha primeira experiência formal de docência no ensino superior dentro da própria UFU, em um período no qual eu ainda cursava o doutorado e participava das atividades assistenciais nos ambulatórios de Alergia e Imunopatologia e de Infecções de Repetição.

A atuação na disciplina de Imunologia permitiu consolidar uma forma de ensino baseada na integração entre os mecanismos básicos da resposta imune e sua aplicação às doenças humanas. A experiência clínica em Pediatria, Alergia, Imunologia e infecções de repetição favorecia a utilização de exemplos concretos em sala de aula, aproximando conteúdos frequentemente abstratos da prática médica e das demais áreas da saúde. Esse período também me permitiu participar da rotina acadêmica de uma disciplina universitária, incluindo preparação de aulas, atividades avaliativas, contato sistemático com estudantes e convivência com docentes do Instituto de Ciências Biomédicas.

Após a conclusão do doutorado, no segundo semestre de 2008, recebi convite para atuar no curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas, o UNIPAM, instituição que naquele momento desenvolvia e consolidava seu curso médico. Iniciei as atividades docentes em 2009, em disciplinas e atividades relacionadas à Imunologia, Pediatria e Neonatologia. Essa experiência ampliou minha vivência no ensino médico, especialmente por permitir a atuação tanto em conteúdos básicos quanto em áreas clínicas diretamente relacionadas à minha formação. No UNIPAM, além das atividades de ensino, participei do Núcleo Docente Estruturante do curso de Medicina. Essa participação foi particularmente relevante por me aproximar de discussões sobre

projeto pedagógico, organização curricular, planos de ensino, integração entre disciplinas e estruturação progressiva da formação médica. A experiência ampliou minha compreensão sobre o curso médico como construção coletiva, que envolve não apenas aulas e estágios, mas planejamento institucional, coerência curricular e definição de competências formativas. Mantive minhas atividades docentes no UNIPAM por aproximadamente seis anos, até minha ida para o pós-doutorado na University of Washington/Seattle Children's Hospital, em 2015.

Assim, antes do concurso para docente efetivo da Faculdade de Medicina da UFU, eu já havia acumulado experiências complementares no ensino superior: a docência em Imunologia básica na UFU, a atuação em um curso médico em consolidação, o ensino em áreas clínicas pediátricas e a participação em instância de organização curricular. Essas experiências foram fundamentais para amadurecer minha compreensão sobre a formação médica e fortalecer minha inserção no ensino universitário.

4.3 A atuação como médico assistente e a consolidação inicial da Alergia e Imunologia no HC-UFU

A partir de 2008, minha inserção assistencial no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia ganhou maior formalização. Após um período atuação nos ambulatórios vinculada à pós-graduação e aos projetos de pesquisa, passei a exercer atividades como médico voluntário e, a logo a seguir, como médico assistente contratado pela Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia. Esse vínculo ocorreu entre 2008 e 2010 e representou etapa decisiva para a continuação das atividades ambulatoriais no HC-UFU, pois trazia uma maior segurança a relação institucional.

Um marco relevante dessa fase foi a participação, em conjunto com a equipe de Gastroenterologia Pediátrica, da organização e atividades do Programa de Dispensação de Fórmulas Especiais para Lactentes com Alergia Alimentar em 2008, por meio de um Termo de Ajustamento de Conduta coordenado pelo Ministério Público. A alergia alimentar, especialmente em lactentes, vinha se tornando demanda crescente no serviço, frequentemente associada a dificuldades diagnósticas, uso prolongado de dietas de exclusão e necessidade de fórmulas hipoalergênicas de custo elevado. A organização de um programa específico para essa finalidade exigiu articulação entre assistência especializada, avaliação criteriosa dos pacientes, racionalização do uso de fórmulas e diálogo com diferentes setores do sistema de saúde.

Essa iniciativa teve forte componente institucional e social. O fornecimento de fórmulas especiais envolvia famílias, profissionais de saúde, gestão hospitalar, Secretaria Municipal de Saúde e, em determinados momentos, o Ministério Público. Era necessário organizar critérios clínicos, estabelecer fluxos de avaliação, reduzir indicações inadequadas e garantir acesso aos pacientes que realmente necessitavam

desse recurso terapêutico. A experiência demonstrou, de forma muito concreta, que a atuação universitária em saúde ultrapassa o atendimento individual e envolve responsabilidade na organização de políticas assistenciais.

A parceria com a Gastroenterologia Pediátrica, com a Prof. Dra. Cristina Palmer de Barros e a Prof. Dra. Erica Resende Rodrigues Mariano foi fundamental nesse processo. Muitos pacientes encaminhados por suspeita de alergia alimentar apresentavam sintomas gastrointestinais, dificuldades alimentares, baixo ganho ponderal, sangramento digestivo ou manifestações atribuídas à proteína do leite de vaca. A discussão conjunta dos casos permitiu qualificar o diagnóstico diferencial, evitar restrições alimentares desnecessárias e organizar melhor o acompanhamento clínico. Essa integração multiprofissional e interdisciplinar viria a se tornar uma característica importante da assistência em Alergia e Imunologia no HC-UFU.

Nesse contexto, também se fortaleceu a necessidade de ampliar os testes de provocação oral, considerados fundamentais para confirmação diagnóstica e para avaliação de tolerância em alergia alimentar. A realização desses testes exigia organização logística, protocolos de segurança, acompanhamento médico e estrutura adequada para manejo de eventuais reações. Ainda que em fase inicial, a incorporação progressiva dessa prática representou avanço importante para qualificar o diagnóstico e reduzir condutas baseadas apenas em suspeita clínica ou testes isolados.

A atuação como médico assistente também permitiu ampliar a identificação de pacientes com suspeita de erros inatos da imunidade. Crianças com infecções recorrentes, pneumonias de repetição, otites persistentes, infecções graves, necessidade frequente de antibióticos, crescimento inadequado, manifestações autoimunes ou inflamatórias passaram a ser avaliadas com olhar mais direcionado. Embora os recursos

laboratoriais ainda fossem limitados, esse período foi importante para sedimentar a cultura de investigação imunológica dentro do serviço.

O contato com esses pacientes evidenciava lacunas importantes no sistema assistencial. Muitos chegavam tardiamente, após anos de sintomas, múltiplas consultas e tratamentos repetidos. Outros apresentavam manifestações clínicas que não se encaixavam nos modelos tradicionais de imunodeficiência centrados apenas em infecções. Essa realidade reforçava a necessidade de construir, na UFU, um espaço especializado capaz de reconhecer, acompanhar e encaminhar adequadamente casos complexos de Alergia e Imunologia Pediátrica.

Além da assistência direta, esse período o ensino acadêmico foi mantido na forma de atividades práticas. Internos e Residentes de Pediatria acompanhavam atendimentos, discutiam casos e eram expostos a uma área ainda pouco presente na formação médica tradicional. A experiência como médico assistente entre 2008 e 2010 consolidou minha percepção de que a Alergia e Imunologia Pediátrica tinha espaço e era necessário dentro do Hospital de Clínicas da UFU. Havia demanda reprimida, potencial de formação, possibilidade de pesquisa clínica e impacto social relevante. Faltava, entretanto, maior estabilidade institucional para transformar essas iniciativas em projeto acadêmico de longo prazo.

4.4 O concurso público e a posse como docente efetivo da Faculdade de Medicina

Após alguns anos de atuação em vínculos acadêmicos, assistenciais e docentes temporários, a abertura de concurso público para Docente efetivo do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina representou a possibilidade de consolidar institucionalmente minha trajetória na Universidade Federal de Uberlândia. O processo seletivo ocorreu entre o final de 2009 e o início de 2010. A aprovação no concurso para Professor Adjunto na área representou um divisor de águas na minha carreira acadêmica. A posse ocorreu em 19 de março de 2010, marcando o início das minhas atividades como docente efetivo da Faculdade de Medicina da UFU. A partir desse momento, minha atuação passou a se desenvolver no âmbito formal da carreira do magistério superior, com responsabilidade acadêmica ampliada e possibilidade concreta de planejamento em médio e longo prazo.

O ingresso exigiu reorganização significativa da minha vida profissional. Encerrei o vínculo como médico assistente do Hospital de Clínicas mantido pela Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia, interrompi os plantões na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Santa Clara, reduzi a atividade no consultório privado e, posteriormente, reorganizei também minha participação docente no curso de Medicina do UNIPAM. Essas mudanças refletiram uma decisão clara de concentrar minha trajetória profissional na Universidade Federal de Uberlândia, assumindo a carreira docente como eixo prioritário.

A posse também modificou a natureza da minha atuação no Hospital de Clínicas. As atividades ambulatoriais em Alergia e Imunologia, que até então dependiam de vínculos assistenciais ou de colaboração vinculada à pós-graduação, passaram a integrar de modo mais orgânico minha responsabilidade docente e assistencial junto ao Departamento de Pediatria. O concurso não inaugurou esse processo, mas conferiu

estabilidade, legitimidade institucional e horizonte de continuidade às iniciativas que vinham sendo construídas. A partir daí, tornou-se possível transformar atividades previamente sustentadas por vínculos transitórios e esforço individual em ações progressivamente estruturadas dentro da Faculdade de Medicina e do Hospital de Clínicas.

5. ATIVIDADES DE ENSINO

Minha atuação docente na Universidade Federal de Uberlândia desenvolveu-se de forma integrada às atividades de ensino, pesquisa e assistenciais, especialmente no campo da Alergia e Imunologia Pediátrica. Desde o ingresso como docente efetivo da Faculdade de Medicina, em 2010, participei de diferentes momentos da formação médica, abrangendo atividades teóricas, práticas, ambulatoriais, discussões de casos, ensino baseado em problemas e supervisão direta de estudantes e residentes.

Nos primeiros anos após a posse, minhas atividades de ensino na graduação em Medicina estiveram vinculadas a disciplinas e módulos do curso de Pediatria, incluindo Semiologia Pediátrica e Puericultura. Na Semiologia Pediátrica, os cenários utilizados em pequenos grupos compreendiam a Enfermaria e o Pronto-Socorro de Pediatria do HC-UFU, permitindo aos estudantes contato inicial com a anamnese pediátrica, o exame físico da criança, a comunicação com familiares e a construção do raciocínio clínico. Na disciplina de Puericultura, as atividades foram desenvolvidas, entre 2010 e 2013, no Centro de Saúde do bairro Jaraguá, unidade básica de saúde que funcionava como cenário de ensino naquele período, e posteriormente no próprio ambulatório de Pediatria do HC-UFU.

Além dessas atividades vinculadas à Pediatria Geral, mantive participação no internato médico que já realizava desde 2004 no ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica. Esse cenário permitiu aos internos contato com doenças de grande frequência e impacto na infância, como asma, rinite, dermatite atópica, urticária, alergia alimentar, anafilaxia, infecções de repetição e suspeitas de erros inatos da imunidade. A vivência ambulatorial possibilitou trabalhar o raciocínio diagnóstico, a interpretação de exames, a indicação de encaminhamentos especializados e o acompanhamento longitudinal de pacientes com doenças crônicas ou complexas. Entre agosto de 2015 e

agosto de 2017, afastei-me dessas atividades em razão do pós-doutorado na University of Washington/Seattle Children's Hospital.

Após meu retorno, o curso de Medicina da UFU já havia passado por transição curricular, com reorganização da matriz de disciplinas e incorporação de novas estratégias pedagógicas. Nesse novo contexto, passei a coordenar e desenvolver atividades de **Case-Based Learning** em Pediatria, inseridas na disciplina de Saúde Individual III. Essa metodologia utiliza casos clínicos estruturados para estimular os estudantes a construir o raciocínio clínico de forma progressiva, integrando anamnese, exame físico, fisiopatologia, diagnóstico diferencial, conduta e discussão das evidências disponíveis. Trata-se de uma estratégia particularmente adequada à Pediatria, por permitir a abordagem de problemas frequentes e complexos em diferentes fases do desenvolvimento infantil, favorecendo a participação ativa dos alunos.

Desde 2022, também retomei atividades de Semiologia Pediátrica, agora em novos cenários de ensino, incluindo o Pronto-Socorro de Pediatria do HC-UFU e laboratórios de habilidades clínicas, inserida na disciplina de Saúde Individual V. Essa retomada representou continuidade de uma atividade que já havia feito parte da minha docência nos primeiros anos de carreira. O ensino da Semiologia Pediátrica exige atenção à comunicação com a criança e sua família, à construção da anamnese, à adaptação do exame físico às diferentes faixas etárias e à interpretação dos achados clínicos no contexto do crescimento e desenvolvimento.

No internato médico, mantive participação contínua nos cenários vinculados à Alergia e Imunologia Pediátrica após o retorno do pós-doutorado. A presença dos internos nos ambulatorios especializados permitiu expô-los a uma área nem sempre abordada de forma aprofundada no currículo médico geral. A partir dos casos acompanhados, era possível discutir doenças alérgicas comuns, situações de maior

complexidade imunológica, critérios de gravidade, sinais de alerta para investigação de imunodeficiências e a importância do seguimento longitudinal.

A residência médica constituiu outro eixo central da minha atuação docente.

Além da coordenação e preceptoria da Residência Médica em Alergia e Imunologia Pediátrica do HC-UFU, participei de atividades educacionais voltadas aos residentes de Pediatria e aos residentes da própria especialidade. Essas atividades incluíram supervisão ambulatorial, discussão de casos, aulas teóricas, reuniões clínicas, clubes de revista, orientação de condutas, revisão de protocolos e acompanhamento longitudinal dos pacientes, com as particularidades assistenciais descritas no capítulo anterior.

De forma geral, minhas atividades de ensino na graduação, no internato e na residência médica foram orientadas pela integração entre conhecimento clínico, fundamentação fisiopatológica e prática assistencial. Procurei, ao longo desses anos, contribuir para a formação de estudantes e residentes capazes de realizar o atendimento da criança de forma integral e crítica diante de situações comuns e raras, valorizar o cuidado longitudinal e compreender a importância da articulação entre ciência, assistência e responsabilidade social.

Quadro de Disciplinas Ministradas de 2010 a 2025

Período/Ano	Código	Disciplina
1 semestre 2010	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
1 semestre 2010	FAMED MEI 43	Puericultura
1 semestre 2010	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
2 semestre 2010	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
2 semestre 2010	FAMED MEI 43	Puericultura
2 semestre 2010	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
1 semestre 2011	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
1 semestre 2011	FAMED MEI 43	Puericultura
1 semestre 2011	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
2 semestre 2011	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica

2 semestre 2011	FAMED MEI 43	Puericultura
2 semestre 2011	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
1 semestre 2012	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
1 semestre 2012	FAMED MEI 43	Puericultura
1 semestre 2012	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
2 semestre 2012	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
2 semestre 2012	FAMED MEI 43	Puericultura
2 semestre 2012	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
1 semestre 2013	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
1 semestre 2013	FAMED MEI 43	Puericultura
1 semestre 2013	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
2 semestre 2013	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
2 semestre 2013	FAMED MEI 43	Puericultura
2 semestre 2013	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
1 semestre 2014	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
1 semestre 2014	FAMED MEI 43	Puericultura
1 semestre 2014	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
2 semestre 2014	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
2 semestre 2014	FAMED MEI 43	Puericultura
2 semestre 2014	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
1 semestre 2015	FAMED MIN 15	Semiologia Pediátrica
1 semestre 2015	FAMED MEI 43	Puericultura
1 semestre 2015	FAMED MED0V	Estágio Supervisionado em regime de Internato de Pediatria
2 semestre 2015		Pós-Doutorado
1 semestre 2016		Pós-Doutorado
2 semestre 2016		Pós-Doutorado
1 semestre 2017		Pós-Doutorado
2 semestre 2017	FAMED 31603	Medicina Integrada III (2 turmas)
2 semestre 2017	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
1 semestre 2018	FAMED 31603	Medicina Integrada III (2 turmas)
1 semestre 2018	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
2 semestre 2018	FAMED 31603	Medicina Integrada III (2 turmas)
2 semestre 2018	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
1 semestre 2019	FAMED 31603	Medicina Integrada III (2 turmas)
1 semestre 2019	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
2 semestre 2019	FAMED 31603	Medicina Integrada III (2 turmas)
2 semestre 2019	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)

1 semestre 2020	FAMED 31603	Medicina Integrada III (2 turmas)
1 semestre 2020	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
2 semestre 2020	FAMED 31603	Medicina Integrada III (2 turmas)
2 semestre 2020	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
1 semestre 2021	FAMED 31603	Medicina Integrada III (2 turmas)
1 semestre 2021	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
2 semestre 2021	FAMED 31603	Medicina Integrada III (2 turmas)
2 semestre 2021	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
1 semestre 2022	FAMED 31603	Medicina Integrada III
1 semestre 2022	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
1 semestre 2022	FAMED 31502	Saude Individual V
2 semestre 2022	FAMED 31603	Medicina Integrada III
2 semestre 2022	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
2 semestre 2022	FAMED 31502	Saude Individual V
1 semestre 2023	FAMED 31603	Medicina Integrada III
1 semestre 2023	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
1 semestre 2023	FAMED 31502	Saude Individual V
2 semestre 2023	FAMED 31603	Medicina Integrada III
2 semestre 2023	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
2 semestre 2023	FAMED 31502	Saude Individual V
1 semestre 2024	FAMED 31603	Medicina Integrada III
1 semestre 2024	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
1 semestre 2024	FAMED 31502	Saude Individual V
2 semestre 2024	FAMED 31603	Medicina Integrada III
2 semestre 2024	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
2 semestre 2024	FAMED 31502	Saude Individual V
1 semestre 2025	FAMED 31603	Medicina Integrada III
1 semestre 2025	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
1 semestre 2025	FAMED 31502	Saude Individual V
2 semestre 2025	FAMED 31603	Medicina Integrada III
2 semestre 2025	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
2 semestre 2025	FAMED31702	Saúde Individual VII
1 semestre 2026	FAMED 31603	Medicina Integrada III
1 semestre 2026	FAMED 31901	Estágio Supervisionado na área materno-infantil (INTERNATO)
1 semestre 2026	FAMED 31502	Saude Individual V

6. ATIVIDADES DE PESQUISA

Minha inserção mais sistemática na pesquisa ocorreu durante o doutorado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, período em que passei a participar de forma mais ativa da dinâmica de grupos de investigação, da construção de projetos, da discussão metodológica e do acompanhamento de alunos. Ainda antes do ingresso como docente efetivo, assumi funções de coorientação de estudantes de mestrado, experiência que me permitiu compreender a pesquisa como dimensão permanente da vida acadêmica e não apenas como etapa necessária à obtenção de titulação.

A partir do ingresso como docente efetivo da Universidade Federal de Uberlândia, essa atuação passou a se organizar de forma mais consistente no âmbito da pós-graduação. Minha participação no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde permitiu integrar assistência especializada e o desenvolvimento de projetos de pesquisa vinculados às demandas reais observadas nos ambulatórios de Alergia e Imunologia Pediátrica no HC-UFU. Essa trajetória fez com que a pesquisa se desenvolvesse de maneira intimamente articulada à prática assistencial. Os ambulatórios de Infecções de Repetição, Alergia Alimentar e o de Testes de Provocação Oral tornaram-se fontes contínuas de perguntas clínicas. A observação longitudinal dos pacientes permitia reconhecer lacunas diagnósticas, organizar casuísticas, discutir critérios de investigação e transformar problemas assistenciais em projetos acadêmicos.

Ao longo da carreira docente, minhas linhas de pesquisa se consolidaram em dois grandes eixos. O primeiro foi a alergia alimentar, área que se estruturou a partir da crescente demanda e de termos uma completa ausência de dados epidemiológicos referentes ao tema. Essa linha permitiu investigar prevalência, critérios diagnósticos, utilidade de testes complementares, tolerância a alimentos assados, impacto nutricional e evolução clínica dos pacientes. Também nos permitiu aprofundar em um tema

emergente no início da década de 2010 e somar dados epidemiológicos e de biologia molecular na esofagite eosinofílica. A alergia alimentar, no meu percurso, não se restringiu ao estudo das reações IgE mediadas e a interface já citada com a Gastroenterologia Pediátrica tornou o campo de investigação clínica mais amplo, envolvendo diagnóstico, prognóstico, tolerância, barreira epitelial, eosinofilia e racionalização de condutas.

O segundo grande eixo foi constituído pelos erros inatos da imunidade. Essa linha teve origem na atuação no ambulatório de Infecções de Repetição e se ampliou progressivamente para incluir pacientes com infecções graves ou recorrentes, autoimunidade, inflamação persistente, alergia grave, linfoproliferação, imunodesregulação e fenótipos clínicos complexos. A evolução do campo das imunodeficiências primárias para o conceito mais amplo de erros inatos da imunidade acompanhou minha própria trajetória acadêmica, especialmente após o pós-doutorado na University of Washington/Seattle Children's Hospital, quando passei a incorporar de forma mais sistemática genética, correlação genótipo-fenótipo, interpretação de variantes e necessidade de estudos funcionais.

Nesse eixo, destacam-se projetos relacionados ao desenvolvimento de plataformas de diagnóstico genético em imunodeficiências primárias, à consolidação de registros de pacientes, à caracterização clínico-molecular de doenças inflamatórias intestinais de início precoce, à avaliação imunológica de pacientes com Síndrome de Down e à participação em estudos multicêntricos nacionais e internacionais.

O desenvolvimento das linhas de investigação resultou em publicações em periódicos e capítulos de livros, em grande parte oriundos de orientações de iniciação científica, mestrado e doutorado. A seguir, destaco minhas principais produções intelectuais, com ênfase em publicações científicas e capítulos de livros.

6.1 Produção bibliográfica: Artigos completos publicados em periódicos

1. De Leon CA, Amantea SL, Pereira RA, Dantas EO, Loekman-Widjaja J, Costa-Carvalho BT, et al. Nutritional status and metabolic alterations in patients with ataxia-telangiectasia. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2025;20:330.
2. Santos de Oliveira T, Salgado RC, Gomes LN, Aranda CS, Severo Ferreira JF, Goudouris ES, et al. Clinical features, genotypes, and geographic distribution of 238 Latin American CGD patients. *Journal of Human Immunity*. 2025;1:e20250033.
3. Chiabai J, de Moura TCL, Dorna MB, Segundo GRS. Doença pulmonar intersticial linfocítica granulomatosa (GLILD). *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*. 2025;9:298-306.
4. Seminario G, Gonzalez-Serrano ME, Aranda CS, Grumach AS, Segundo GRS, Regairaz L, et al. The Latin American Society for Immunodeficiencies Registry. *Journal of Clinical Immunology*. 2024;45:28.
5. Melo KM, Tavares FS, Antunes TS, Condino-Neto A, Silva Segundo GR, Macedo ACT, et al. Autosomal recessive IL-12p40 deficiency due to a mutation in the IL12B gene: report of a Brazilian patient with lymph node mycobacterial infection. *Pediatric Allergy Immunology and Pulmonology*. 2024;37:33-36.
6. Vallée TC, Glasmacher JS, Buchner H, Arkwright PD, Behrends U, Bondarenko A, et al. Wiskott-Aldrich syndrome: a study on 577 patients defining the genotype as a predictive biomarker for disease severity. *Blood*. 2024;143:2504-2516.
7. Pereira RA, Dantas EO, Loekman-Widjaja J, Mazzucchelli JTL, Aranda CS, Serrano MEG, et al. Ataxia-telangiectasia in Latin America: clinical features, immunodeficiency, and mortality in a multicenter study. *Immunologic Research*. 2024;72:864-873.

8. Van Coillie S, Prévot J, Sánchez-Ramón S, Lowe DM, Borg M, Autran B, et al. Charting a course for global progress in PIDs by 2030: proceedings from the IPOPI global multi-stakeholders' summit (September 2023). *Frontiers in Immunology*. 2024;15:1430678.
9. Martins KR, Alves FA, Silva LR, Silva LOA, Segundo GRS. Different immunological patterns of Down syndrome patients with and without recurrent infections. *Jornal de Pediatria*. 2024;100:653-659.
10. Baxter SK, Walsh T, Casadei S, Eckert MM, Allenspach EJ, Hagin D, et al. Molecular diagnosis of childhood immune dysregulation, polyendocrinopathy and enteropathy, and implications for clinical management. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2022;149:327-339.
11. Chong-Neto HJ, Segundo GRS, Rosário NA, Riedi CA, Chong-Silva DC, Serrano RA, et al. Fatal and unresponsive cytomegalovirus infection in a new homozygous FOXP1 gene variation causing nude SCID. *Journal of Clinical Immunology*. 2022;42:859-861.
12. Barreiros LA, Sousa JL, Geier C, Leiss-Piller A, Kanegae MPP, França TT, et al. SCID and other inborn errors of immunity with low TRECs: the Brazilian experience. *Journal of Clinical Immunology*. 2022;42:1171-1192.
13. Rezende E, Faria M, Candelori I, Daud JS, Alves FA, Cunha Junior J, et al. Barrier proteins and eosinophilic esophagitis in children: the role of E-cadherin and filaggrin. *Allergologia et Immunopathologia*. 2022;50:124-128.
14. Segundo GRS. Genetic-molecular characterization in the diagnosis of primary immunodeficiencies. *Jornal de Pediatria*. 2021;97:S3-S9.

15. Segundo GRS, Condino-Neto A. Treatment of patients with immunodeficiency: medication, gene therapy, and transplantation. *Jornal de Pediatria*. 2021;97:S17-S23.
16. Vilar LK, Araújo FA, Santos TP, Menezes TT, Cheik MF, Segundo GRS. Baked tolerance in cow's milk allergy: quite frequent, hard to predict! *International Archives of Allergy and Immunology*. 2021;182:319-323.
17. Collins CJ, Yi F, Dayuha R, Whiteaker JR, Ochs HD, Freeman A, et al. Multiplexed proteomic analysis for diagnosis and screening of five primary immunodeficiency disorders from dried blood spots. *Frontiers in Immunology*. 2020;11:464.
18. Vilar LK, Rolins Neto PR, Abdo MA, Cheik MFA, Afonso CPS, Segundo GRS. Baked egg tolerance: is it possible to predict? *Jornal de Pediatria*. 2020;96:725-731.
19. De-Lima-Júnior JC, Souza GF, Moura-Assis A, Gaspar RS, Gaspar JM, Rocha AL, et al. Abnormal brown adipose tissue mitochondrial structure and function in IL10 deficiency. *EBioMedicine*. 2019;39:436-447.
20. Chong-Neto HJ, Segundo GRS, Bandeira M, Chong-Silva DC, Rosário CS, Riedi CA, et al. Homozygous splice ADA2 gene mutation causing ADA-2 deficiency. *Journal of Clinical Immunology*. 2019;39:842-845.
21. Solé D, Sano F, Rosário NA, Antila MA, Aranda CS, Chong-Neto HJ, et al. Guia prático de atualização: medicamentos biológicos no tratamento da asma, doenças alérgicas e imunodeficiências. *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*. 2019;3:207-257.
22. Cabral-Marques O, Schimke LF, de Oliveira EB, El Khawanky N, Ramos RN, Al-Ramadi BK, et al. Flow cytometry contributions for the diagnosis and immunopathological characterization of primary immunodeficiency diseases with immune dysregulation. *Frontiers in Immunology*. 2019;10:2742.

23. Gonzaga TA, Alves FA, Cheik MFA, Barros CP, Rezende ER, Segundo GR. Low efficacy of atopy patch test in predicting tolerance development in non-IgE-mediated cow's milk allergy. *Allergologia et Immunopathologia*. 2018;46:241-246.
24. Segundo GR, Nguyen ATV, Thuc HT, Nguyen LNQ, Kobayashi RH, Le HT, et al. Dried blood spots, an affordable tool to collect, ship, and sequence gDNA from patients with an X-linked agammaglobulinemia phenotype residing in a developing country. *Frontiers in Immunology*. 2018;9:1-5.
25. Gonçalves LO, Lopes MMNR, Rezende ER, Silva Segundo GR. Incidence of childhood eosinophilic esophagitis in central Brazil: how many are we missing? *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*. 2018;28:241-245.
26. Strozzi D, Botacin MA, Mekdessi M, Salustiano L, Silva P, Minasi L, et al. Frequency of esophageal eosinophilia in a pediatric population from Central Brazil. *Scientific Reports*. 2018;8:5000.
27. Canabrava LN, Segundo GR. Sensitization to aeroallergens in patients with primary immunodeficiencies. *International Archives of Allergy and Immunology*. 2018;177:255-258.
28. Barreiros LA, Segundo GR, Grumach AS, Torgerson TR, Ochs H, Condino Neto A. A novel homozygous JAK3 mutation leading to T-B+NK- SCID in two Brazilian patients. *Frontiers in Pediatrics*. 2018;6:230.
29. Gambineri E, Ciullini Mannurita S, Hagin D, Vignoli M, Anover-Sombke S, DeBoer S, et al. Clinical, immunological, and molecular heterogeneity of 173 patients with the phenotype of immune dysregulation, polyendocrinopathy, enteropathy, X-linked (IPEX) syndrome. *Frontiers in Immunology*. 2018;9:2411.

30. Collins CJ, Chang IJ, Jung S, Dayuha R, Whiteaker JR, Segundo GRS, et al. Rapid multiplexed proteomic screening for primary immunodeficiency disorders from dried blood spots. *Frontiers in Immunology*. 2018;9:2756.
31. Goudouris ES, Segundo GRS, Poli C. Repercussions of inborn errors of immunity on growth. *Jornal de Pediatria*. 2018;95:49-58.
32. Goudouris ES, Silva AMR, Ouricuri AL, Grumach AS, Condino-Neto A, Costa-Carvalho BT, et al. II Brazilian consensus on the use of human immunoglobulin in patients with primary immunodeficiencies. *Einstein*. 2017;15:1-3.
33. Costa-Carvalho B, González-Serrano M, Espinosa-Padilla S, Segundo G. Latin American challenges with the diagnosis and treatment of primary immunodeficiency diseases. *Expert Review of Clinical Immunology*. 2017;13:483-489.
34. Segundo GR, Takano OA, Moraes LSL, Nadaf MIV, Fernandes SJ, Ochs H, et al. Paternal gonadal mosaicism as cause of a puzzling inheritance pattern of activated PI3-kinase delta syndrome. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2017;119:564-566.
35. Silveira DMG, Maia SA, Forestiero C, Segundo GRS, Chong-Silva DC, Chong Neto HJ, et al. Síndrome de Wiskott-Aldrich com plaquetas de volume normal. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*. 2017;1:422-426.
36. Goudouris ES, Silva AMR, Ouricuri AL, Grumach AS, Condino-Neto A, Costa-Carvalho BT, et al. Comment to: II Brazilian consensus on the use of human immunoglobulin in patients with primary immunodeficiencies. *Einstein*. 2017;15:522.
37. Segundo GRS. Atypical manifestations of Epstein-Barr virus: red alert for primary immunodeficiencies. *Jornal de Pediatria*. 2016;92:539-540.

38. Gonçalves LC, Guimarães TCP, Silva RM, Almeida MF, Nápolis ACR, Silva GBE, et al. Prevalence of food allergy in infants and pre-schoolers in Brazil. *Allergologia et Immunopathologia*. 2016;44:497-503.
39. Silva LA, Segundo GR. Adult food allergy prevalence: reducing questionnaire bias. *International Archives of Allergy and Immunology*. 2016;171:261-264.
40. Nápolis ACR, Alves FA, Rezende ER, Segundo GR. Esophageal eosinophilia in pediatric patients with cerebral palsy. *Einstein*. 2015;13:232-237.
41. Dantas EO, Aranda CS, Rêgo Silva AM, Tavares FS, Severo Ferreira JF, de Quadros Coelho MA, et al. Doctors' awareness concerning primary immunodeficiencies in Brazil. *Allergologia et Immunopathologia*. 2015;43:272-278.
42. Alves FA, Almeida MF, Nápolis ACR, Barros CP, Rezende ER, Segundo GR. Poor utility of the atopy patch test in infants with fresh rectal bleeding. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2015;115:161-162.
43. Guimarães TC, Gonçalves LC, Silva RM, Segundo GR. Prevalence of parent-reported food allergy in infants and preschoolers in Brazil. *Allergologia et Immunopathologia*. 2015;43:424-425.
44. Gonçalves MM, Segundo GR. Asthma prevalence among medical and nursing students at Universidade Federal de Uberlândia. *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*. 2015;3:251-258.
45. Suavinho E, Nápolis ACR, Segundo GR. Primary immunodeficiency investigation in patients during and after hospitalization in a pediatric intensive care unit. *Revista Paulista de Pediatria*. 2014;32:32-36.
46. Rezende ERMA, Barros CP, Ynoue LH, Santos AT, Rodrigues Silva Segundo G, Pinto RM. Clinical characteristics and sensitivity to food and inhalants among children with eosinophilic esophagitis. *BMC Research Notes*. 2014;7:47.

47. Costa LCM, Rezende ER, Segundo GR. Growth parameters impairment in patients with food allergies. *Journal of Allergy*. 2014;2014:1-5.
48. Grama DF, Lescano SZ, Mota KCP, Pultz BDA, Miranda JS, Silva Segundo GR, et al. Seroprevalence of *Toxocara* spp. in children with atopy. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2014:797-803.
49. Goudouris ES, Silva AMR, Ouricuri AL, Grumach AS, Condino Neto A, Costa-Carvalho BT, et al. Imunoglobulina humana por via subcutânea para imunodeficiências primárias. *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*. 2014;2:127.
50. Fernandes C, Silva CM, Segundo GR. Prevalence of IgE-mediated latex allergy at a university hospital. *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*. 2014;2:235-240.
51. Segundo GRS, Ribeiro JL. A successful asthma treatment program in Brazil. *American Journal of Public Health*. 2013:e1-e1.
52. Ribeiro JL, Segundo GRS. Clinical aspects and sensitization profile of pediatric patients enrolled in an asthma program. *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*. 2013;1:273-278.
53. Rezende ER, Silva GBE, Segundo GR. Testes cutâneos de leitura tardia para alimentos na dermatite atópica de difícil controle. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 2012;35:109-112.
54. Silva GBE, Fernandes KP, Segundo GR. Common variable immunodeficiency and isosporiasis: first report case. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2012;45:768-769.
55. Marra SMG, Borges RO, Alves R, Silva DAO, Taketomi EA, Segundo GRS. Spirometric parameters and levels of interferon gamma and IL-5 in induced sputum

- from patients with allergic rhinitis or asthma. *American Journal of Rhinology & Allergy*. 2011;25:196-199.
56. Miranda DO, Silva DAO, Fernandes JFC, Queirós MGJ, Chiba HF, Ynoue LH, et al. Serum and salivary IgE, IgA, and IgG4 antibodies to *Dermatophagoides pteronyssinus* and its major allergens, Der p1 and Der p2, in allergic and nonallergic children. *Clinical & Developmental Immunology*. 2011;2011:1-11.
 57. Costa-Carvalho BT, Condino Neto A, Solé D, Rosário Filho N, Ouricuri AL, Segundo GR, et al. I Consenso Brasileiro sobre o uso de imunoglobulina humana em pacientes com imunodeficiência primária. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 2010;33:104-116.
 58. Rezende ER, Segundo GR. Testes cutâneos de leitura tardia para alimentos: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 2010;33:184-189.
 59. Segundo GRS, Sopelete MC, Terra SA, Pereira FL, Justino CM, Silva DAO, et al. Diversidade da exposição alergênica: implicações na obtenção da eficácia do controle ambiental. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2009;75:311-316.
 60. Segundo GR, Gomes FA, Fernandes KP, Alves R, Silva DAO, Taketomi EA. Local cytokines and clinical symptoms in children with allergic rhinitis after different treatments. *Biologics: Targets and Therapeutics*. 2009:469.
 61. Segundo GR, Fernandes KP. Deficiência de anticorpos anti-polissacarídicos: relato de casos. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 2009;32:194-198.
 62. Queirós MGJ, Silva DAO, Alves R, Chiba HF, Almeida KC, Ynoue LH, et al. Mite-specific immunotherapy using allergen and/or bacterial extracts in Brazilian atopic patients. *Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology*. 2008;18:84.

63. Jesus AA, Silva CA, Segundo GR, Aksentijevich I, Fujihira E, Watanabe M, et al. Phenotype-genotype analysis of cryopyrin-associated periodic syndromes (CAPS): description of a rare non-exon 3 and a novel CIAS1 missense mutation. *Journal of Clinical Immunology*. 2008;28:134-138.
64. Santos FAA, Segundo GR, Oliveira RR, Alves R, Ynoue LH, Sopelete MC, et al. Perfil de sensibilização a alérgenos domiciliares em pacientes ambulatoriais. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2007;53:25-28.
65. Segundo GR. Alergia alimentar e testes cutâneos de contato. *Jornal de Pediatria*. 2007;83:381-382.
66. Taketomi EA, Justino CM, Pereira FL, Segundo GR, Sopelete MC, Sung SJ, et al. Taxis but not private cars are mite allergen reservoirs in Brazil. *Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology*. 2006;16:34-36.
67. Lobato J, Silva DAO, Mineo TWP, Amaral J, Segundo GR, Costa-Cruz JM, et al. Detection of IgG antibodies to *Neospora caninum* in humans: high seropositivity rates in patients infected by HIV or with neurological disorders. *Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology*. 2006;13:84-89.
68. Monteiro FP, Guimarães FATM, Segundo GR, Salazar MCM. Atendimento do paciente com sibilos em serviço de emergência pediátrica de hospital terciário. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 2006;29:137-141.
69. Segundo GR, Marra FE, Matos JVB, Soares MF, Salazar MCM. Características dos pacientes com dermatite atópica moderada ou grave à admissão em um ambulatório especializado. *Pediatria Atual*. 2005;18:8-12.
70. Justino CM, Segundo GR, Silva DAO, Sopelete MC, Taketomi EA. Mite and pet allergen exposure in Brazilian private cars. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2005;94:658-661.

71. Segundo GR. Acalásia de esôfago e esofagite eosinofílica. *Jornal de Pediatria*. 2005;81:185-186.
72. Taketomi EA, Marra SMG, Segundo GR. Fisioterapia em asma: efeitos na função pulmonar e em parâmetros imunológicos. *Fitness and Performance Journal*. 2005;4:97-100.
73. Justino CM, Pereira FL, Segundo GR, Sopelete MC, Silva DAO, Sung SJ, et al. Exposição alergênica em veículos privados de passeio e de transporte escolar em Uberlândia, MG. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 2005;28:94-98.
74. Silva MC, Justino CM, Pereira FL, Segundo GR, Silva DAO, Sung SJ, et al. Exposição alergênica em cinemas na cidade de Goiânia, GO. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 2005;28:194-197.
75. Segundo GR, Taketomi EA. Existe realmente associação entre sensibilidade aos anti-inflamatórios não esteroidais e sensibilização a ácaros de estocagem? *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 2005;28:215-217.
76. Taketomi EA, Segundo GR, Silva DAO. Alergia, exposição alergênica e condições socioeconômicas. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 2005;28:265-266.
77. Segundo GR, Silva DAO, Mineo JR, Ferreira MS. Congenital toxoplasmosis in Uberlândia, MG, Brazil. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2004;50:50-53.
78. Segundo GR, Silva DAO, Mineo JR, Ferreira MS. Comparative study of congenital toxoplasmosis between public and private hospitals from Uberlândia, MG, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 2004;99:13-17.

6.2 Produção bibliográfica: capítulos de livros publicados

1. Segundo GR, Oliveira LCL. Imunobiológicos e alergia alimentar: estado atual e perspectivas. In: Franco JM, Rubini NPM, Oliveira LCL, organizadores. *Alergia alimentar*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2023. v. 1. p. 293-304.
2. Segundo GR, Kock TBC. Doença inflamatória intestinal de início precoce. In: Goudoris E, Grumach AS, Condino Neto A, Aranda C, Solé D, organizadores. *Erros inatos da imunidade*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2023. v. 1. p. 395-413.
3. Segundo GR. Avaliação laboratorial da imunidade adaptativa. In: Goudoris E, Grumach AS, Condino Neto A, Aranda C, Solé D, organizadores. *Erros inatos da imunidade*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2023. v. 1. p. 577-588.
4. Segundo GR. Imunidade inata na resposta alérgica. In: Solé D, Rosário NA, Rubini NPM, organizadores. *Compêndio de alergia e imunologia*. 1ª ed. São Paulo: Editora dos Editores; 2021. v. 1. p. 43-48.
5. Segundo GRS. 3-Methylglutaconic aciduria. In: *Encyclopedia of Medical Immunology*. 3rd ed. New York: Springer; 2018. p. 1-2.
6. Segundo GRS. JAGN1 deficiency. In: *Encyclopedia of Medical Immunology*. 3rd ed. New York: Springer; 2018. p. 1-3.
7. Segundo GRS. G-CSF receptor deficiency. In: *Encyclopedia of Medical Immunology*. 3rd ed. New York: Springer; 2018. p. 1-2

6.3 Atuação como revisor de periódicos científicos e projetos de fomento

Além da produção bibliográfica e da orientação de projetos de pesquisa, participei de atividades de avaliação científica por meio da revisão de manuscritos submetidos a periódicos nacionais e internacionais. Essa atuação incluiu periódicos das áreas de Pediatria, Alergia e Imunologia Clínica e de Erros Inatos da Imunidade como *Revista Paulista de Pediatria*, *Jornal de Pediatria*, *Arquivos de Alergia, Asma e Imunologia*, *Frontiers of Pediatrics*, *Frontiers in Immunology*, *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, *Allergologia et Immunopathologia*, *BMC Immunology*, *Journal of Tropical Pediatrics*, *Journal of Asthma and Allergy*, entre outros. A atuação como revisor ad hoc representa parte da vida acadêmica, pois contribui para a qualificação da produção científica, para a manutenção do processo de revisão por pares e para a circulação crítica do conhecimento.

Também participei de avaliação de projeto de fomento internacional, atuando como revisor para o *Research Council KU Leuven*, experiência que ampliou minha participação em processos de análise científica para além do âmbito editorial.

6.4 Projetos aprovados com financiamento e cooperação institucional

Além das publicações científicas, orientações e atividades de revisão por pares, parte importante da minha trajetória em pesquisa esteve relacionada à elaboração e condução de projetos aprovados em chamadas institucionais, nacionais e internacionais. Esses projetos contribuíram para consolidar linhas de investigação em Erros Inatos da Imunidade (em especial o diagnóstico molecular e citometria de fluxo) e na formação de estudantes de graduação e pós-graduação.

Entre os projetos aprovados, destacam-se:

1. Caracterização clínico-molecular das doenças inflamatórias intestinais de início precoce na infância e adolescência. Projeto aprovado no programa SPECIFIC DEFECT RESEARCH PROGRAM com financiamento da *Jeffrey Modell Foundation*. Duração: 40 meses, de novembro de 2020 a março de 2025.
2. Abordagem molecular das imunodeficiências primárias: colaboração entre os grupos de imunodeficiências da University of Washington e da Universidade Federal de Uberlândia. Projeto aprovado no programa C.H.I.L.D.R.E.N! — *Child Health Initiative to Lessen Disease through Research and Education Now* com financiamento da *Jeffrey Modell Foundation*. Duração: 24 meses, de janeiro de 2018 a janeiro de 2020.
3. Uso de citometria de fluxo e análise molecular para o diagnóstico de imunodeficiências primárias em pacientes da América do Sul. Projeto aprovado no programa C.H.I.L.D.R.E.N! — *Child Health Initiative to Lessen Disease through Research and Education Now*, com financiamento da Jeffrey Modell Foundation. Duração: 18 meses, de março de 2016 a agosto de 2017.

4. Uso de citometria de fluxo e sequenciamento genético no diagnóstico das imunodeficiências primárias. Projeto aprovado no âmbito do Programa de Estágio Pós-Doutoral no Exterior, conforme Edital/Portaria nº 36/2013.

Duração: 12 meses, de agosto de 2015 a julho de 2016.

7. ATIVIDADES DE ORIENTAÇÃO E FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A formação de recursos humanos constituiu uma das dimensões mais importantes da minha trajetória acadêmica na Universidade Federal de Uberlândia. Desde o período do doutorado, quando iniciei atividades de coorientação vinculadas ao grupo de Alergia e Imunopatologia, passei a compreender a orientação acadêmica como espaço privilegiado de integração entre pesquisa, assistência e formação profissional. Após o ingresso como docente efetivo da Faculdade de Medicina, essa atuação se consolidou principalmente no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, por meio da orientação de dissertações de mestrado, teses de doutorado e projetos de iniciação científica.

As orientações listadas a seguir expressam a construção progressiva de um grupo acadêmico voltado à investigação de problemas clínicos observados nos ambulatórios especializados do HC-UFU, contribuindo simultaneamente para a produção científica, a qualificação da assistência e a formação de novos profissionais.

7.1 Dissertações de mestrado orientadas

1. **Juliana Lima Ribeiro.** *Avaliação de sensibilização a aeroalérgenos em crianças asmáticas.* 2010. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
2. **Érica Rodrigues Mariano de Almeida Rezende.** *Características clínicas e prevalência de sensibilização a inalantes e alimentos em pacientes pediátricos com esofagite eosinofílica.* 2011. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
3. **Larissa Monteiro Carvalho.** *Perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia Alimentar do HC-UFU.* 2012. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia
4. **Tássia Cecília Pereira Guimarães.** *Prevalência de alergia alimentar em crianças de 2 a 5 anos em Uberlândia, MG.* 2012. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
5. **Luciana Carneiro Pereira Gonçalves.** *Prevalência de alergia alimentar em crianças de 0 a 2 anos em escolas e creches de Uberlândia.* 2012. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
6. **Érica Suavinho.** *Rastreamento de deficiências de fagócitos em pacientes internados na UTI pediátrica.* 2012. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
7. **Ana Carolina Ramos de Nápolis.** *Esofagite eosinofílica em pacientes com paralisia cerebral.* 2012. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.

8. **Cristiane Fernandes.** *Prevalência de alergia a látex nos trabalhadores de saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.* 2013. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
9. **Flávia Araújo Alves.** *Sensibilidade e especificidade do patch test em pacientes com proctocolite eosinofílica.* 2013. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
10. **Letícia Alves da Silva.** *Prevalência das alergias alimentares em adultos da cidade de Uberlândia.* 2014. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
11. **Thamiris Almeida Gonzaga.** *Acurácia do teste cutâneo de leitura tardia na reintrodução de alimentos em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca não IgE mediada.* 2014. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
12. **Marina Fernandes Almeida.** *Perfil de sensibilização alérgica em crianças com dermatite atópica.* 2014. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
13. **Lara Gonçalves de Oliveira.** *Prevalência de esofagite eosinofílica em crianças submetidas à endoscopia digestiva alta.* 2015. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
14. **Juliana Daud Salomão.** *Achados anatomopatológicos nas biópsias de esôfago nas diferentes fases da esofagite eosinofílica.* 2015. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
15. **Laura Nunes Canabrava.** *Prevalência de doenças alérgicas e sensibilização alérgica em pacientes com imunodeficiência primária.* 2015. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.

16. **Christiane Pereira e Silva Afonso.** *Seguimento de pacientes com alergia à proteína do leite de vaca após a tolerância de leite na forma assada.* 2018. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
17. **Ludimila Sobreira Sena.** *Avaliação da imunidade humoral em pacientes com otite média aguda recorrente e crônica supurativa.* 2024. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.

7.2 Dissertações de mestrado coorientadas

1. **Caroline Maria Justino.** *Exposição alergênica em veículos de transporte escolar na cidade de Uberlândia, MG.* 2005. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
2. **Fabíola Alves Gomes.** *Dosagem de IL-5 e IFN-gama em crianças com rinite alérgica antes e após tratamento.* 2007. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
3. **Sheila Mara Gonçalves Marra.** *Dosagem de IL-5 e IFN-gama em escarro induzido de pacientes com asma, rinite alérgica e controles.* 2007. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.

7.3 Teses de doutorado orientadas

1. **Lisis Karine Vilar.** *Papel dos alimentos assados e tolerância oral em pacientes com alergia IgE mediada a ovo.* 2015. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
2. **Érica Rodrigues Mariano de Almeida Rezende.** *Biomarcadores na atividade inflamatória da esofagite eosinofílica.* 2022. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
3. **Kamila Rosa Martins.** *Avaliação imunológica de pacientes com Síndrome de Down com infecção de repetição atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.* 2023. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
4. **Flávia Araújo Alves.** *Alergia alimentar IgE mediada em uma coorte prospectiva no primeiro ano de vida.* 2023. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
5. **Tássia Cecília Pereira Guimarães.** *Prevalência de dermatite atópica e fatores associados em uma coorte prospectiva aos dois anos de vida.* 2024. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
6. **Tatyana Borges da Cunha Kock.** *Caracterização clínico-molecular das doenças inflamatórias intestinais de início precoce na infância e adolescência.* 2024. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
7. **Carolina Pirtouscheg.** *Fatores de risco relacionados à sibilância recorrente do lactente após um ano de idade.* 2024. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.

8. **Luciana Carneiro Gonçalves.** *Fatores relacionados no desenvolvimento de alergia alimentar em lactentes em Uberlândia.* 2024. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.

7.4 Orientações de iniciação científica concluídas

1. **Marina Melo Gonçalves.** *Prevalência de asma e rinite nos estudantes de graduação dos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.* 2011. Iniciação Científica, Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
2. **Victor Hugo Bota Rodrigues.** *Rastreamento de imunodeficiências primárias em pacientes com infecções graves na unidade de terapia intensiva do HC-UFU.* 2012. Iniciação Científica, Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
3. **Raissa Martins da Silva.** *Prevalência de alergia alimentar em lactentes e pré-escolares em Uberlândia, MG.* 2012. Iniciação Científica, Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.
4. **Raissa Martins da Silva.** *Avaliação da participação dos docentes na elaboração da nova diretriz curricular do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.* 2013. Iniciação Científica, Universidade Federal de Uberlândia. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.
5. **Matheus Mickael Neves Rodrigues Lope.** *Prevalência de eosinofilia esofágica em crianças submetidas à endoscopia digestiva alta.* 2014. Iniciação Científica, Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
6. **Sabrina Santana Santos.** *Influência do uso de fórmula infantil na maternidade na duração do aleitamento materno.* 2021. Iniciação Científica, Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

7. **Carolina Macedo Vilela Barreto.** *Relação entre a presença de animais de estimação em casa e o desenvolvimento de sibilância recorrente em lactentes e pré-escolares.* 2023. Iniciação Científica, Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.
8. **Jessica Ronize Oliva.** *Relação entre o tipo de parto e o desenvolvimento de sibilância de repetição em lactentes.* 2023. Iniciação Científica, Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.
9. **Gabriela de Melo Silva Ferreira.** *Frequência da esofagite eosinofílica em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca com reação de anafilaxia.* 2025. Iniciação Científica, Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.
Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Em conjunto, essas orientações demonstram a consolidação de uma linha formativa contínua, iniciada na graduação por meio da iniciação científica, ampliada no mestrado e aprofundada no doutorado. Esses trabalhos representam a formação de profissionais que passaram a atuar em diferentes níveis da assistência, da docência e da pesquisa em diversas instituições, incluindo a nossa própria universidade, multiplicando a contribuição da Alergia e Imunologia Pediátrica desenvolvida na UFU.

8. ATIVIDADES DE GESTÃO

As atividades de gestão universitária e participação em comissões institucionais acompanharam minha trajetória docente na Universidade Federal de Uberlândia e contribuíram diretamente para a consolidação das frentes de ensino, formação especializada e assistência desenvolvidas no âmbito da Faculdade de Medicina e do Hospital de Clínicas. Embora minha identidade acadêmica tenha se estruturado principalmente na interface entre docência, assistência especializada, pesquisa e formação de recursos humanos, a organização dessas atividades exigiu participação contínua em processos de planejamento, coordenação, avaliação e representação institucional.

Uma das atividades de gestão mais relevantes da minha trajetória foi a coordenação da Residência Médica em Alergia e Imunologia Pediátrica do HC-UFU, exercida desde sua criação até 2023. Desde o início, participei como o responsável pelo processo de estruturação da residência, incluindo a organização dos cenários de prática, a composição e consolidação das equipes de atendimento, a definição das atividades formativas, a supervisão dos residentes e a articulação com os diferentes setores do HC-UFU envolvidos no cuidado de pacientes com doenças alérgicas, imunológicas e inflamatórias.

A coordenação da residência envolveu também responsabilidades institucionais vinculadas ao credenciamento e ao credenciamento do programa, exigindo adequação às normas da Comissão Nacional de Residência Médica, organização documental, planejamento pedagógico e demonstração da capacidade assistencial e formativa do serviço. Esse processo foi fundamental para garantir a continuidade da formação de especialistas em Alergia e Imunologia Pediátrica na UFU e para consolidar o programa como uma referência regional e o único centro para o atendimento no âmbito do SUS.

Outra atividade de gestão acadêmica relevante foi a coordenação do CBL de Pediatria no âmbito da disciplina Medicina Integrada III, exercida desde o segundo semestre de 2017 até o presente momento. Essa função implicou participação ativa na organização pedagógica da disciplina, no planejamento dos casos clínicos, na articulação entre conteúdos pediátricos e objetivos de aprendizagem, na integração com outros docentes e na adequação das atividades às necessidades formativas dos estudantes de Medicina. A coordenação do CBL exigiu acompanhamento permanente da execução das atividades, revisão de materiais, alinhamento com os professores envolvidos e atenção à coerência entre metodologia ativa, raciocínio clínico e desenvolvimento progressivo das competências esperadas para o estudante.

Também destaco minha participação no Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina entre 2019 e 2022, período especialmente desafiador para a formação médica em razão da pandemia de COVID-19. O NDE assumiu papel central na discussão, reorganização e acompanhamento do curso durante uma das fases mais complexas da história recente da universidade. Foi necessário participar de decisões difíceis, envolvendo adaptação de atividades acadêmicas, reorganização de calendários, redefinição de estratégias de ensino, planejamento da reposição de atividades práticas e construção gradual de condições para o retorno seguro das atividades presenciais.

Durante esse período, o trabalho coletivo do NDE foi fundamental para preservar a continuidade da formação médica sem negligenciar a segurança de estudantes, docentes, profissionais de saúde e pacientes. A reorganização do curso exigiu análise cuidadosa das especificidades de cada ciclo da graduação, especialmente das atividades práticas e dos cenários de atenção à saúde. A retomada progressiva das atividades acadêmicas demandou articulação entre a coordenação do curso, departamentos, docentes, campos de prática e instâncias superiores da universidade.

Participar desse processo representou uma experiência institucional significativa, marcada por responsabilidade, diálogo, capacidade de adaptação e compromisso com a qualidade da formação médica.

Essas atividades de gestão universitária, embora distintas em seus objetivos imediatos, tiveram em comum o compromisso com a consolidação institucional da formação médica na UFU. A coordenação da residência contribuiu para estruturar a formação especializada em Alergia e Imunologia Pediátrica; a coordenação do CBL fortaleceu a organização pedagógica da Pediatria na graduação; e a participação no NDE permitiu colaborar com decisões estruturantes do curso de Medicina, especialmente em um período de crise sanitária e reorganização acadêmica. Em conjunto, essas experiências demonstram que minha atuação na universidade não se restringiu à docência, à pesquisa ou à assistência, mas incluiu participação efetiva na construção, manutenção e aprimoramento de estruturas acadêmicas essenciais à Faculdade de Medicina.

9. DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

A posse como docente efetivo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, em 2010, permitiu transformar as atividades assistenciais em Alergia e Imunologia Pediátrica, iniciadas nos anos anteriores, em uma estrutura progressivamente organizada de formação clínica especializada. A partir desse momento, a assistência deixou de ser apenas espaço de atendimento e passou a constituir cenário sistemático de ensino em serviço, discussão de casos, acompanhamento longitudinal de pacientes e formação de novos profissionais.

A consolidação dessa área ocorreu de maneira articulada à criação de oportunidades formais de treinamento. Em 2011, foi estruturado um estágio complementar em Alergia e Imunologia Pediátrica com o apoio do Departamento de Pediatria, equivalente, em sua organização prática, a uma residência médica. Essa experiência permitiu testar e amadurecer os cenários assistenciais, as rotinas de supervisão, a discussão sistemática de casos e a integração com outros ambulatorios do HC-UFU e, ao final de 2011 conseguimos a aprovação da Residência Médica em Alergia e Imunologia Pediátrica com a aprovação da bolsa do Ministério da Educação. Sendo assim, no ano seguinte em 2012, teve início o curso de residência médica, um marco decisivo para a institucionalização da especialidade no Departamento de Pediatria e no Hospital de Clínicas.

No contexto inicial do estágio e da residência médica, a equipe de preceptores era constituída pela Dra. Karla Fernandes Pereira, alergista e reumatologista pediátrica; pelas Profas. Dras. Cristina Palmer de Barros e Erica Rezende Rodrigues Mariano, gastroenterologistas pediátricas; pela Profa. Dra. Carolina Pirtouscherg, pneumologista pediátrica; pelo Prof. Dr. Ernesto Akio Taketomi, responsável por atividades de

Imunologia Básica; e por mim, como coordenador e preceptor efetivo. Essa composição permitiu que o programa nascesse com vocação interdisciplinar, integrando a Alergia e Imunologia Pediátrica a áreas essenciais da Pediatria especializada.

A residência foi organizada a partir de uma rede de cenários de prática já existentes e de outros progressivamente estruturados. Os ambulatórios de Alergia e Imunologia Pediátrica e de Infecções de Repetição constituíram o eixo inicial da formação. A eles se somaram os ambulatórios de testes alérgicos, testes de provocação oral, Pneumologia Pediátrica, Função Pulmonar, alergia alimentar não IgE mediada e outras interfaces clínicas. Essa organização permitiu oferecer uma formação abrangente, alinhada às diretrizes da especialidade e baseada no contato direto com pacientes com doenças alérgicas, imunológicas e inflamatórias de diferentes níveis de complexidade.

A crescente demanda assistencial e a necessidade de estruturar adequadamente os cenários da residência levaram à busca por ampliação da equipe. Apesar das dificuldades inerentes à contratação de profissionais especializados, em 2014 a médica Marina Fernandes Almeida foi aprovada em concurso da FAEPU e iniciou atividades regulares como médica assistente e preceptora da residência médica, contribuindo para ampliar os cenários de prática e o número de atendimentos ambulatoriais. Em 2016, a cessão da nutricionista Christiane para a coordenação das atividades do ambulatório de testes de provocação oral fortaleceu a interface multiprofissional, especialmente no cuidado de crianças com alergia alimentar e dietas de exclusão.

Posteriormente, em 2021, já sob a administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no HC-UFU, houve a contratação, por concurso, da médica Ana Carolina Ramos de Nápolis, que passou a compor as atividades assistenciais e de preceptoria da unidade, com foco também no atendimento de pacientes adultos. Essa ampliação foi relevante para atender às exigências atuais da matriz curricular da

Residência Médica em Alergia e Imunologia Pediátrica, que prevê exposição do residente a diferentes faixas etárias e a cenários mais amplos da especialidade.

Com essa evolução, a unidade passou a contar com uma estrutura assistencial diversificada. Atualmente, são realizados atendimentos em 14 ambulatórios, incluindo ambulatórios para pacientes com erros inatos da imunidade, ambulatórios de Alergia e Imunologia em adultos, ambulatórios gerais de Alergia e Imunologia Pediátrica, ambulatório de dermatite atópica grave, ambulatório de rinoconjuntivite alérgica grave e imunoterapia, ambulatório de testes de provocação oral supervisionados, ambulatório para realização de testes alérgicos e ambulatórios em formato de hospital-dia, voltados à infusão de medicações imunobiológicas, como imunoglobulinas e anticorpos monoclonais.

Esse crescimento assistencial foi acompanhado pela consolidação de interfaces institucionais relevantes. Ao final de 2025, a unidade de atendimento aos erros inatos da imunidade foi aprovada como parte do Centro de Doenças Raras do HC-UFU. Também passou a integrar o fluxo de atendimento de pacientes identificados pela triagem neonatal para imunodeficiência combinada grave e agamaglobulinemia, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e com o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Essas inserções consolidam uma trajetória iniciada de forma pontual durante a pós-graduação, há mais de duas décadas, e reconhecem a unidade como referência regional e estadual em área de alta complexidade.

A criação da residência médica teve impacto direto na qualidade da assistência e na formação de recursos humanos. Ao longo desses anos, mais de 20 residentes completaram integralmente o treinamento em Alergia e Imunologia Pediátrica no HC-UFU e hoje atuam como especialistas em Uberlândia e em diferentes cidades do país.

Esse resultado é particularmente relevante considerando que Minas Gerais conta com número restrito de programas de residência credenciados na área. A residência da UFU, portanto, contribuiu para ampliar a formação de especialistas fora dos grandes centros tradicionais e para fortalecer a assistência em Alergia e Imunologia em diferentes regiões.

A dimensão social dessa trajetória também merece ser destacada. Embora minha atuação não tenha se organizado predominantemente por meio de projetos formais de extensão cadastrados em sistemas institucionais específicos, assistência especializada em Alergia e Imunologia Pediátrica no âmbito universitário representa concretamente a indissociabilidade entre ensino, assistência, pesquisa e compromisso público. Ao longo de mais de duas décadas, essa área foi progressivamente construída como campo de cuidado especializado, cenário de formação, fonte de perguntas científicas e espaço de articulação institucional.

Em síntese, o desenvolvimento da assistência especializada em Alergia e Imunologia Pediátrica no HC-UFU esteve diretamente associado à criação de uma estrutura formativa, assistencial e acadêmica progressivamente consolidada. O estágio complementar de 2011, a residência médica iniciada em 2012, a ampliação da equipe, a integração com outras especialidades pediátricas, a organização de ambulatorios específicos, a criação de cenários de hospital-dia e a inserção recente nos fluxos de doenças raras e triagem neonatal demonstram que a área deixou de depender de iniciativas individuais e passou a constituir uma unidade permanente dentro do HC-UFU. Mais do que um campo de atuação pessoal, essa trajetória representa a construção de uma área estratégica no âmbito da FAMED e do HC-UFU, articulando assistência especializada, ensino em serviço, formação de recursos humanos, pesquisa clínica e responsabilidade social. Nesse percurso, a Alergia e Imunologia Pediátrica consolidou-

se como um espaço institucional capaz de responder a demandas regionais de alta complexidade, formar especialistas para diferentes localidades e inserir a UFU em redes nacionais e internacionais de cuidado e produção de conhecimento.

10. ATUAÇÃO EM SOCIEDADES CIENTÍFICAS, LIDERANÇA ACADÊMICA E INTERNACIONALIZAÇÃO

A atuação em sociedades científicas se tornou uma atividade relevante da minha trajetória acadêmica e profissional, permitindo ampliar o alcance do trabalho desenvolvido na Universidade Federal de Uberlândia para além dos limites institucionais locais. A participação em entidades nacionais e internacionais na área de Alergia e dos Erros Inatos da Imunidade contribuiu para minha formação continuada, para a construção de redes colaborativas, para a organização da especialidade e para a inserção da UFU em espaços de discussão científica no Brasil, América Latina e mais.

A participação na Associação Brasileira de Alergia e Imunologia se tornou contínua desde 2012, participando como palestrante no Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia da ASBAI, dentro do grupo dos Erros Inatos da Imunidade, a convite da Profa. Dra. Beatriz Tavares Costa-Carvalho. A partir daí tenho participado anualmente das atividades educacionais em diferentes atividades desenvolvidas pela ASBAI. Após o meu retorno do pós-doutorado, fui convidado a participar do Departamento Científico de Imunodeficiências Primárias, muito em razão das conexões e rede colaborativa com médicos envolvidos no atendimento de pacientes com erros inatos da imunidade participantes dentro do Brasil por meio do trabalho desenvolvido nas avaliações genéticas durante o período no Seattle Childrens Research Institute. Assumi sua coordenação no biênio 2019–2020, permitindo contribuir e muitas vezes estar à frente da discussão nacional sobre acesso ao diagnóstico e ao tratamento de pacientes com imunodeficiências, além de colaborar em atividades científicas, educacionais e de atualização profissional voltadas a alergistas, imunologistas, pediatras e outros profissionais envolvidos no cuidado desses pacientes.

Um dos pontos que considero como um dos mais importantes nesse período foi a minha indicação pelo presidente da ASBAI no biênio, Dr Flavio Sano, para a resposta ao Ofício nº 1002 /2020/MPF/PRMG referente à representação do Grupo Eu Luto pela Imuno em relação à aprovação do teste do pezinho ampliado para triagem neonatal universal de doenças congênitas no Estado de Minas Gerais, através da Lei 23.554, que garante a realização do teste do pezinho ampliado na rede pública de saúde, publicada no Diário Oficial de Minas Gerais, nesta terça-feira (14/01/20) e a ausência de menção aos testes TRECs e KRECs para o diagnóstico de imunodeficiências primárias. Nessa resposta apresentamos toda a viabilidade técnica e o impacto do diagnóstico precoce por meio da triagem neonatal para Imunodeficiência Combinada Grave (acrônimo SCID, do nome em inglês *Severe Combined Immunodeficiency*) para os pacientes, suas famílias e para o Estado. Após essa resposta, o Ministério Público Federal e a Procuradoria do Estado de Minas Gerais solicitaram a inclusão da triagem neonatal na lei que foi aprovada da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais (ALEMG), gerando o estudo piloto com 120.000 recém-nascidos em nosso estado. A seguir, em uma nova solicitação de resposta ao Ofício nº 3509/2020/MPF/PRMG feita a ASBAI, fui novamente indicado para do ponto de vista técnico, escrever todo o fluxo necessário para o atendimento do paciente que apresentasse alteração dessa triagem neonatal para SCID, incluindo estimativa de pacientes, necessidades estruturais, de pessoal, medicamentos e de hospitalização para o transplante de células hematopoiéticas para os pacientes do estudo piloto e a base para a implementação do programa posteriormente, que foram repassados e discutidos com a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Os resultados do estudo piloto ratificaram os dados de literatura que haviam sido apresentados, e, em um movimento em conjunto da ALEMG, SES-MG e do NUPAD-UFMG, MG iniciou em fevereiro de 2024 o programa triagem neonatal para

SCID e agamaglobulinemia de forma universal em todo estado. Esse é um marco de impacto na Saúde Pública em nosso estado e no Brasil, cujos desdobramentos tem sido extremamente positivos na estruturação de uma rede de atendimento voltada aos Erros Inatos da Imunidade.

Esse período na coordenação do Departamento Científico também coincidiu com o primeiro ano da pandemia de COVID-19, o que demandou muitas atividades para entender melhor o momento, o impacto da doença nos pacientes com erros inatos da imunidade e como minimizar esses riscos. A pandemia também trouxe uma situação de extrema dificuldade, a escassez de imunoglobulina a nível mundial por redução das doações de plasma devido às restrições impostas pela pandemia, gerando demandas judiciais e respostas ao MPF e outras entidades pelo nosso departamento científico.

Após o término desse período, me mantive como membro do Departamento na ASBAI até o presente momento, participando de iniciativas voltadas à educação médica continuada, à divulgação de sinais de alerta para imunodeficiências, à discussão de protocolos assistenciais, entre outras atividades.

No âmbito latino-americano, minha trajetória esteve fortemente associada à *Latin American Society for Immunodeficiencies* (LASID). Inicialmente a minha inserção na Sociedade ocorreu pelo meu interesse nos Erros Inatos da Imunidade. Desde 2009 credenciamos o nosso ambulatório de infecções de repetição no Registro de Pacientes com Imunodeficiências Primárias do LASID que acabava de ser criado. Comecei a participar das discussões e eventos do LASID, participando como espectador e aprendendo com nossos professores brasileiros, em especial a Profa.Dra Beatriz Tavares Costa-Carvalho, o Prof. Dr Antonio Condino Neto e a Profa. Dra. Anete Sevciovic Grumach. Em 2014 fui eleito como membro do Comitê do Registro de Pacientes do LASID.

Em diversas das nossas reuniões, fui incentivado a participar da diretoria do LASID, que é eleita por meio de votação dos membros da Sociedade. Novamente, acredito que fruto da rede colaboração para diagnóstico genético na América Latina durante o meu pós-doutorado, fui eleito como Secretário do LASID no final de 2017. Atuei como secretário da LASID no biênio 2018–2019, momento no qual aprendi sobre o funcionamento da Sociedade e fui responsável pelas deliberações, atas e editais. Em seguida, fui vice-presidente nos anos de 2020-2021, período muito difícil em meio a pandemia que convivíamos com o isolamento respiratório, congressos on-line, e ainda da falta de imunoglobulinas para nossos pacientes, o que demandava solicitações e reportes da nossa diretoria, aquele momento presidida pela Dra Liliana Berozdinik da Argentina. Assumi a presidência da sociedade no biênio 2022–2023 em meio a uma restrição ainda maior do fornecimento de imunoglobulinas para o Brasil e toda a América Latina, ampliando as demandas da sociedade na busca do acesso a imunoglobulinas junto as indústrias, governos e associações de pacientes. Essa experiência permitiu compreender de forma mais ampla os desafios compartilhados pelos países da região, incluindo limitações de acesso a testes diagnósticos, desigualdade na disponibilidade de imunoglobulina e terapias específicas, necessidade de formação de especialistas e importância dos registros colaborativos para produção de conhecimento em doenças raras.

Um outro desafio foi o de voltarmos às nossas atividades educacionais como o nosso curso de imersão (*Summer School*) em Erros Inatos da Imunidade e o nosso congresso anual para o formato presencial, após dois anos de atividades on-line. Com muita dificuldade, especialmente de patrocinadores, conseguimos completar essa tarefa.

A presidência da LASID constituiu a experiência mais importante da minha trajetória em sociedades científicas, e obviamente a mais cansativa, passando a atender

muitas reuniões em diversos países, representando o LASID como sociedade médica junto a organizações de pacientes, representantes de governo em diversos países da América Latina, e ainda junto a outras sociedades de erros inatos da imunidade internacionais, nas mais diversas pautas incluindo educação médica, programas de triagem neonatal, acesso ao diagnóstico, acesso a terapias, importância do registro de pacientes, programas de coleta de plasma no Brasil e restante da América Latina, entre outros.

Em síntese, minha atuação em sociedades científicas nacionais e internacionais contribuiu para ampliar o impacto da minha trajetória acadêmica, articulando a experiência local da Universidade Federal de Uberlândia com redes mais amplas de formação, pesquisa, assistência e liderança científica. A participação na ASBAI e no LASID permitiu colaborar com a organização da especialidade, fortalecer a visibilidade dos erros inatos da imunidade, contribuir para iniciativas multicêntricas e inserir a UFU em espaços relevantes de discussão nacional e internacional. Essa dimensão da carreira reafirma a importância da universidade pública como instituição capaz de produzir conhecimento localmente, formar profissionais e participar ativamente da construção coletiva da ciência e da assistência em saúde.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Ao concluir este memorial, reconheço que minha trajetória acadêmica e profissional foi construída em torno de uma ideia central: a universidade pública deve integrar conhecimento, formação de pessoas e compromisso social. Desde a graduação em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, passando pela residência médica, pela pós-graduação, pela formação especializada em Alergia e Imunologia Pediátrica, pelo doutorado, pelo pós-doutorado e pela atuação docente na Faculdade de Medicina, cada etapa contribuiu para consolidar uma identidade profissional baseada na articulação entre assistência, ensino, pesquisa e construção institucional.

Na UFU, procurei transformar essa trajetória individual em contribuição institucional. A estruturação da Alergia e Imunologia Pediátrica no HC-UFU, a criação da residência médica, a consolidação dos ambulatórios especializados, a ampliação da equipe, a formação de especialistas, a inserção em fluxos de doenças raras e triagem neonatal e a participação em redes nacionais e internacionais expressam esse esforço.

A atuação no ensino acompanhou continuamente esse processo. Na graduação, no internato, na residência médica e na pós-graduação, busquei contribuir para a formação de profissionais capazes de unir raciocínio clínico, fundamentação fisiopatológica, responsabilidade ética e sensibilidade diante das necessidades dos pacientes.

Na pesquisa, as linhas desenvolvidas acompanharam as demandas clínicas observadas no serviço. A alergia alimentar, a esofagite eosinofílica, os erros inatos da imunidade, a imunologia clínica, a genética aplicada e as doenças inflamatórias de início precoce não surgiram como temas isolados, mas como desdobramentos naturais de perguntas nascidas na assistência e amadurecidas no ambiente acadêmico. A formação de mestres, doutores, residentes e alunos de iniciação científica foi parte

essencial desse processo, pois permitiu consolidar um grupo de trabalho voltado a problemas relevantes para a área de atuação.

A experiência em gestão universitária, participação em comissões, coordenação da residência médica e atuação no Núcleo Docente Estruturante demonstrou que a vida acadêmica também exige capacidade de organização institucional. A universidade não se sustenta apenas por iniciativas individuais; ela depende de estruturas, programas, fluxos, decisões coletivas, planejamento e continuidade. Participar desses processos, reforçou minha compreensão sobre a responsabilidade institucional do professor universitário.

A atuação em sociedades científicas nacionais e internacionais ampliou essa perspectiva. A participação na ASBAI, no LASID permitiu aprender e adquirir experiência em debates mais amplos sobre diagnóstico, tratamento, registros, acesso a terapias, triagem neonatal, formação de especialistas e políticas de saúde voltadas aos erros inatos da imunidade. Essa inserção demonstrou que a universidade pública regional pode, ao mesmo tempo, responder a demandas locais e participar ativamente da construção coletiva do conhecimento em escala nacional e internacional.

Para os próximos anos, minhas perspectivas estão orientadas pela continuidade e pelo aprofundamento desses eixos. No ensino, pretendo seguir contribuindo para a formação médica na graduação, no internato, na residência e na pós-graduação, com especial atenção à integração entre raciocínio clínico, imunologia translacional, medicina de precisão e cuidado longitudinal.

Na assistência, considero fundamental fortalecer a unidade de Alergia e Imunologia Pediátrica do HC-UFU como espaço de cuidado especializado, formação em serviço e interface com a rede pública de saúde. A inserção no Centro de Doenças Raras e nos fluxos de triagem neonatal para imunodeficiência combinada grave e

agamaglobulinemia abre novas responsabilidades institucionais. O desafio será ampliar a capacidade de diagnóstico, organizar melhor os fluxos de acompanhamento, fortalecer a articulação com outros serviços e garantir que o conhecimento especializado chegue de forma efetiva aos pacientes e famílias que dele necessitam. O maior desses desafios acredito que seja a estruturação da unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) em nossa instituição para fecharmos integralmente dentro do estado de MG a rede de cuidados aos pacientes provenientes da triagem neonatal para SCID. O primeiro passo foi dado e o primeiro TMO pediátrico foi realizado no HC-UFU em maio de 2026 em um paciente oncológico, o que nos deixa cada vez mais confiantes que podemos ter sucesso em mais essa tarefa.

Na pesquisa, gostaria de aprofundar os estudos em erros inatos da imunidade, por meio da consolidação de redes colaborativas nacionais e latino-americanas, produzindo dados de análises genéticas, de avaliações funcionais e terapêuticas específicas da nossa população e suas particularidades socioculturais. Também considero prioritário contribuir para a formação de novas lideranças na Alergia e Imunologia Pediátrica para que haja uma continuidade em alto nível de toda a estrutura que conseguimos até hoje.

Por fim, este memorial representa não apenas uma síntese do passado, mas a reafirmação de um compromisso. A promoção à Classe de Professor Titular, se concedida, não será compreendida como encerramento de trajetória, mas como reconhecimento de uma etapa e responsabilidade para os anos futuros. Pretendo seguir contribuindo para o fortalecimento da Universidade Federal de Uberlândia, da Faculdade de Medicina e do Hospital de Clínicas, mantendo o compromisso com a formação de profissionais qualificados, a produção de conhecimento relevante, a

assistência pública especializada e a inserção da UFU em redes nacionais e internacionais de ciência e cuidado em saúde.

12. DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (apresentada em links)

A. Relatório de promoção e documentação comprobatória:

https://drive.google.com/file/d/1O1odH_M-v0UuAUJJMrdz1ZXXtnHd_7C4/view?usp=drive_link

B. Currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/8393669280266372>