



Physis: Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

ISSN: 1809-4481

IMS-UERJ

Dutra Sayd, Jane
Homenagem a Américo Piquet Carneiro, meu professor
Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 28, núm. 2, e280213, 2018
IMS-UERJ

DOI: 10.1590/S0103-73312018280213

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400858301012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Homenagem a Américo Piquet Carneiro, meu professor

| ¹ Jane Dutra Sayd |

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (jane.sayd@yahoo.com.br).
ORCID: 0000-0002-6111-3071

Recebido em: 01/12/2017

Aprovado em: 15/02/2018

Revisado em: 28/02/2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280213>

I

Professor Piquet

Comecei a ser aluna do professor Piquet antes de entrar para a faculdade. Meus colegas “mais velhos” me contavam as maravilhas do curso, com seu hospital-escola novo e os fantásticos professores que ali estavam para fazer uma escola de excelência. Um dos principais líderes foi o Professor Américo Piquet Carneiro, sem dúvida o mais querido entre os alunos, muito admirado por suas virtudes humanas. Um dos mais árduos batalhadores para que a Faculdade de Ciências Médicas recebesse o Hospital Pedro Ernesto (HUPE) como hospital-escola. O professor teria escondido alunos da polícia. Organizava debates com eles sobre temas humanistas e incluiu uma prova de cultura geral no vestibular. Assim, sem conhecê-lo, já queria ser sua aluna. Fiquei apaixonada quando o conheci na faculdade. Ele cedeu, para a nossa primeira aula de Medicina Social, sua sala de diretor da faculdade para que a disciplina de Higiene a ocupasse enquanto estivesse em obras.

As obras nas salas da disciplina eram o sinal de novos tempos na antiquíssima, fósil, Cátedra de Higiene e Medicina Legal. Esta apresentava as questões relativas a engenharia sanitária, epidemiologia e programas de controle de algumas doenças sob vigilância, como lepra, tuberculose e doenças venéreas (doenças sexualmente transmissíveis). Da Medicina Legal constavam aspectos forenses e autópsias, e, ao lado, ética médica!

O professor Piquet havia feito uma viagem pelos EUA, financiada pela faculdade em vias de receber o hospital, para aprender e trazer para cá as novas ideias sobre ensino médico, tanto sobre o funcionamento dos hospitais-escola como de prática em nível ambulatorial e de frequência a serviços de saúde externos à instituição. As propostas de novas práticas vinham atreladas a uma ampliação das concepções tradicionais de saúde pública e higiene: restritas ao controle de endemias e aplicação das vacinas existentes, aos poucos começavam a receber contribuições das ciências sociais ao seu escopo de trabalho. A motivação de início foi o surgimento das doenças crônicas e seu espectro de causação múltipla e desligado de agentes infecciosos imediatos, levando os pesquisadores a pensar em fatores de origem ambiental, social e psicológica. Esta abordagem ampliada recebeu o nome de Medicina Social, com âmbito mal definido mas já incorporando, nos EUA, elementos de Psicologia, da chamada Psicologia Social, de Sociologia e Antropologia. Os estudos epidemiológicos começavam a estudar variáveis ligadas ao ambiente ou modo de vida, como aquele que constatou que pessoas vivendo sozinhas têm incidência mais elevada de tuberculose.

Naquele momento, realizava-se o sonho dos professores: saíram do século XIX e da Santa Casa e passaram a ter um hospital- escola, com todos os requisitos necessários. É a realização do Projeto Flexner, de formação médica por meio da integração ensino e pesquisa: o prédio construído ao lado do hospital previa pesquisa nas cadeiras básicas, e o professor Piquet idealizou inclusive um curso pioneiro no país, das chamadas Ciências Biomédicas, a formar pesquisadores e técnicos avançados para aperfeiçoar a atividade médica. O professor voltou dos EUA, no entanto, acrescentando mais transformações a esta revolução: junto ao projeto de integração ensino e pesquisa, já desponta seu sucessor, a integração ensino-serviço, com a criação de um enorme ambulatório geral aberto à população comum (no hospital-escola só entravam casos gravíssimos e raros, sob alegação de interesse de pesquisa) e a revolução do ensino de higiene, de listas de normas do Ministério da Saúde para aprendizado de pesquisa em Epidemiologia, incluindo as nascentes discussões sobre multicausalidade e fatores sociais determinando saúde e doença.

Em todas essas decisões, e a seguir nas suas realizações, o trabalho, a persistência e a firmeza mansinha e férrea do professor Piquet foram essenciais. Sem dúvida, contribuíram vários outros, e muito, os professores Jayme Landmann e Paulo de Carvalho como os mais importantes.

Foi como se toda esta estrutura, nova em concepção e estrutura física, já houvesse nascido com uma certa solidez: a escola mudou-se para o prédio novo ao lado do Hospital Pedro Ernesto em 1965, e em 1968 batia a tradicional Faculdade Nacional de Medicina em número de candidatos por vaga no vestibular. O curso de Ciências Biomédicas, questionado, com objetivos pouco claros, começou a formar profissionais meio vagos que arrumavam empregos imediatamente, inclusive nos laboratórios da faculdade e do hospital. Vários se tornaram pesquisadores de peso em suas áreas.

Esse projeto se desdobrou de forma inusitadamente fecunda. O curso de Ciências Biomédicas foi crescendo em ambição e nos anos setenta tornou-se o Instituto de Biologia José Alcântara Gomes, nome do pesquisador líder nesta formação. O Instituto de Biologia é atualmente reputado e considerado como centro de pesquisas, mas fornece todas as aulas de ciências básicas para a Faculdade de Medicina, como idealizou o professor Piquet... A cadeira de Higiene e Medicina Legal passou por um período híbrido que durou anos, com alguns jovens professores emprestados do próprio hospital, cedidos da Secretaria de Saúde e bolsistas de mais de uma fonte, modificando parte de seu conteúdo, somente para o curso do primeiro ano, o curso de Medicina Social (Med Soc). Iniciaram, junto ao curso, trabalhos de pesquisa e trabalhos de monitoria e de auxiliares de pesquisas incipientes.

Alguns antigos professores das disciplinas de Higiene e Ética Médica do quarto ano faziam aparições esporádicas em seus dias de aula e pareciam autênticas múmias em contraste com a animação de monitores e circulação de gente pelos corredores. Era um toque de realismo fantástico na vida da “Med Soc”, ainda sem pós-graduação e sem o nome de IMS.

A Med Soc sofreu oposição da maioria do corpo docente da faculdade desde o início. Enquanto o professor Piquet entrava em contato com a OPS e os professores Nina, Moysés e Hésio viajavam para estudar, a congregação fazia ásperas críticas ao “curso inútil”, “bando de bêbados”, “comunistas”. A origem do Instituto de Medicina Social (IMS) como unidade universitária autônoma foi a necessidade primária de se libertar das limitações impostas pela pertinência ao quadro de disciplinas da Faculdade de Ciências Médicas. E assim o IMS amplo, multiprofissional, multitemático, também é um desdobramento da revolução do professor Piquet no ensino médico. E igualmente como idealizado por ele, sempre teve presença entre as disciplinas da graduação de Medicina e, após virar Instituto, independente da

Faculdade de Medicina, também nas graduações de Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, bem como em projetos amplos junto ao HUPE e demais unidades do Centro Biomédico.

Tudo, pode-se dizer, que o professor Piquet tentava realizar tinha como objetivo final o aprimoramento do ensino médico, para preparar um médico com formação humanista, com conduta ética e técnica de excelência. Já mais velho, como professor emérito, inventou outra novidade: a universidade da terceira idade. Suas justificativas eram as do Primeiro Mundo: o envelhecimento da população, os novos problemas decorrentes, o interesse em criar espaços na universidade para a saúde e lazer dos velhinhos. Mas, como sempre, seus olhos azuis brilhavam mesmo era com a perspectiva do ambulatório da terceira idade, integrado em equipe multiprofissional para treinamento dos alunos... Naturalmente, com um centro de pesquisa acoplado para Geriatria e Gerontologia. Era a UnATI (Universidade Aberta da Terceira Idade), com um núcleo consistente de atenção médica no NAI (Núcleo de Atenção ao Idoso). Esta também frutificou e se tornou um sucesso rapidamente, e mais uma vez os objetivos iniciais deram origem a desdobramentos enriquecedores e abrangentes, como pesquisas no campo da Educação, Sociologia, Psicologia e Antropologia. Mas está lá o NAI, como campo de estágio para alunos de todo o Centro Biomédico, multiprofissional e com atendimento integral.

II

Os cursos de graduação no IMS

O curso de Med Soc era ministrado ao primeiro ano médico, em uma aula por semana durante um semestre. Em 1972, criou-se um ciclo básico comum para todos os cursos profissionalizantes da UEG, e assim o recém-nascido Instituto de Medicina Social foi encarregado de dar aulas de um “Fundamentos da Saúde na Comunidade” (com ementa desconhecida) para trezentos alunos, e outro, substituindo a caduca Higiene, exclusivamente para médicos, no quarto ano. A experiência do ciclo básico (um curso para trezentos alunos) foi muito malsucedida, e poucos anos após a disciplina de FunSaCo (assim chamada pelos alunos e endossada pelos professores) tornou-se exclusiva para o curso médico. Simultaneamente, iniciavam-se as aulas do Mestrado em Medicina Social, junto com outros mestrados na área clínica, e os alunos da primeira turma eram os professores de “Fundamentos”. Eles inventaram

um programa, e os monitores começaram a preparar aulas para, em seguida, ministrá-las e organizar novos grupos de monitores.

A cada ano, uma fração dos alunos novos chegava ali e ficava, em monitorias informais e gratuitas. Os monitores permitiam dividir a turma em grupos menores, e de um modo geral, todos eram muito sérios e estudavam com afinco. Em 1973, alguns professores contratados para o mestrado toparam dar aulas para nós, monitores, e assim tivemos uma espécie de introdução à Epistemologia e outra à Sociologia. Mais tarde, ainda tivemos mais outro curso de Sociologia e fumaças de Antropologia. Em 1973, eu já dava aulas no curso de Med Soc, que passou para o quarto ano e tratava de epidemiologia para médicos clínicos.

Os cursos de graduação constituíam uma dor de cabeça institucional. Rejeitados pelo restante da faculdade, principalmente a de medicina, mal falados, de difícil aceitação pela maioria dos alunos, procurava-se a fórmula do melhor curso, mas havia imensos obstáculos no momento vindos do mestrado, com uma ementa de cursos exigentíssima mas ainda tateando seus rumos, e da recém-criada Residência em Medicina Social.

A residência ensinou o financiamento, pela Fundação Kellogg, que já financiava alguma coisa do mestrado, de uma área de prática ambulatorial integral, chamado de Projeto de Medicina Simplificada, que contava com agentes de saúde locais, e ainda fez um ambicioso inquérito de morbidade na população. O trabalho de negociar com a Secretaria de Saúde para ceder unidades, encampar o projeto, contratar pessoal da UEG, e não do estado. A montagem do posto, seu funcionamento inicial, o treinamento das agentes de saúde, a elaboração do manual de atendimento, era tudo um imenso trabalho, neste caso dificultado pela distância. Era Austin, na época, área rural de Nova Iguaçu. A FINEP havia financiado projetos de pesquisa que precisavam de muito trabalho teórico e de campo para serem levados a cabo, em lugares quase impossíveis, de arquivos desarrumados, de páginas mofadas, de funcionários de má vontade. E, modestamente, fomos inventando novas maneiras, hereges e bastardas, de lidar com as ciências sociais para que elas dissessem o que se queria saber sobre as gentes e sua saúde.

Hoje, essa ambição me espanta. Crescer do nada em tantas direções simultâneas –graduação, residência em serviço, mestrado, pesquisa teórica e pesquisa em serviço –, todas sem tradição no país, todas dependendo de lentas negociações políticas e com pouca gente experiente na área.

Nesse turbilhão, eu era a garota da graduação. Fui a “monitora” mais assídua, talvez, ao longo da minha graduação, dando aulas regularmente para o curso de Medicina. Em seguida, continuei no mesmo posto no papel de residente de Medicina Social e em seguida no estágio docente do mestrado. Os nomes mudavam mas eu estava dando aulas no mesmo curso, e sempre com modificações, na esperança de sermos ouvidos por mais de 15% da turma. Fui coordenadora da Graduação no IMS por um tempo enorme, após me tornar professora e sempre houve um grupo, pequeno, dedicado ao curso de Funsaco no Departamento de Planejamento e Administração de Saúde; o de Medicina Social, com o Departamento de Epidemiologia e um de Ciências do Comportamento Humano, para o segundo ano, a cargo do Departamento de Políticas e Instituições de Saúde.

Sempre me senti muito bem integrada ao corpo docente do IMS, mas a verdade é que meus cursos na pós-graduação eram todos eletivos, nunca fui responsável por cursos obrigatórios. Do mesmo modo, fui vice-diretora, diretora, chefe de departamento, coordenadora da graduação e da residência, varredora de sala e organizadora de lixo da biblioteca, mas nunca fui coordenadora da pós-graduação.

A saga do IMS diante do Centro Biomédico, criado por uma reforma junto com os Departamentos, tornou-se aos poucos menos espinhosa, tendo o IMS colaborado em diversos momentos com alguma expertise. Pode-se talvez associar a progressiva aceitação e absorção do IMS pela UERJ a modernização e melhoria da qualificação dos demais professores no conjunto desta última; e, talvez ainda, a abertura política tenha dado ensejo a passos maiores nessa aproximação tão difícil.

O Instituto de Medicina Social viu sua credibilidade crescer à medida que outros centros de pesquisa e pós-graduação foram criados, dando um novo perfil à UERJ, em que o IMS era a estrela, mais antigo e saindo-se bem. Os cursos de graduação do instituto começaram a ser relativamente respeitados quando, em 1975, o Professor Jayme Landmann, diretor da faculdade e simultaneamente do hospital, assinou o segundo convênio MEC-MPAS no país, em que o hospital-escola começou a receber pacientes comuns da Previdência e tinha um financiamento para isto. Houve um aporte financeiro inicial que abriu a UTI, expandiu o Ambulatório de Medicina Integral e criou a Unidade Coronariana e um Berçário Patológico. O IMS participou da organização do projeto, que foi um ápice da Faculdade de Ciências Médicas com alguma estrutura de pesquisa, um hospital-escola menos longe da comunidade e início de atividades extramuros: houve um pequeno

convênio com o município, em que os alunos do quarto ano médico saíam para o Posto de Saúde Maria Augusta Estrela, em Vila Isabel. Uma série de estagiárias de Psicologia passou a participar de sessões clínicas após a renovação da psiquiatria, que por sua vez criou igualmente ambulatorios de psicoterapia, com o abandono progressivo dos eletrochoques mal indicados.

Os monitores do IMS e os recém-chegados residentes em Medicina Social (que teve início em 1974) fizeram inúmeras avaliações de indicadores hospitalares do HUPE (na época HCUERJ), como taxas de ocupação, dias ociosos provocados por atraso de exames, etc. Houve artigos publicados com alguns resultados dessas atividades.

Quando se iniciou claramente a organização do SUS, quando Hésio Cordeiro teve visibilidade e sucesso como presidente do INAMPS e uma maré ideológica favorável, de tempos de Constituinte, tornou a todos um pouco mais progressistas, o IMS passou a navegar em águas menos turbulentas. Mesmo não sendo do agrado de muitos na UERJ, era indiscutível o protagonismo do mesmo no processo de constituição da 8ª. Conferência Nacional de Saúde e da organização do SUS.

O curso de Funsaco passou a ser aceito pelos alunos, e a minoria que o achava importante ou interessante aumentou muito nessa época. A Epidemiologia era detestada por alguns alunos, mas sua importância foi sendo reconhecida na medida em que a prática médica passou a utilizar mais pesquisas clínicas e protocolos definidos por metanálises para definir condutas, e menos a famosa “na minha experiência”, que se tornaram hoje, na área clínica, quase símbolos de atraso e ignorância médicas.

A Faculdade de Ciências Médicas perdeu, paulatinamente, esse ímpeto produtivo e renovador. Após a gestão autocrática, mas muito bem-sucedida do professor Jayme Landmann, iniciou-se uma sequência de diretores fracos e conservadores, em que inovações ou propostas de expansão do ensino não se realizavam mais. O HUPE não era mais da faculdade, e sim do Centro Biomédico, com alunos de todos os seus cursos e mais a Psicologia e o Serviço Social frequentando igualmente o hospital.

A Residência Médica, ancorada no hospital e não na faculdade, foi de vento em popa por décadas, sempre como uma das primeiras opções dos candidatos. Assim confirmava uma lenda, a de que os médicos formados na UERJ tinham uma formação prática de melhor qualidade do que os egressos de outras instituições. Era

já a tradição do hospital-escola, onde os alunos se responsabilizavam pelos leitos e tinham carga prática intensiva a partir do quarto ano.

O crescimento da importância do Centro Biomédico e a perda de protagonismo da faculdade trouxe o IMS, como órgão do Centro, para reuniões colegiadas de reforma de ensino e outros assuntos, institucionalizando de vez sua pertinência formal ao Centro, e assim sua participação na área de graduação.

A residência em Medicina Social perdeu sua área de prática privilegiada quando o Convênio com a Secretaria de Saúde foi rompido no governo Chagas Freitas em 1982. Foi mantida em outras áreas de prática, mas no início dos anos noventa seus candidatos não eram mais da mesma qualidade de antes. A nossa residência foi criada quando não existiam sanitaristas no país, e formava um bom sanitarista para trabalhar em serviço. Não obstante, a expansão dos mestrados em Saúde Coletiva por um lado, e a expansão da Atenção Primária abrindo mercado para clínicos de formação geral, de outro, esvaziaram seu conteúdo. Seus antigos candidatos se dividiram, aos poucos entre o Mestrado em Saúde Coletiva e a Residência em Medicina Geral e Familiar, oferecida pelo HUPE, e em 1993 considerou-se que a residência havia cumprido seu papel e não respondia mais às demandas do momento, sendo extinta.

Uma estrutura de treinamento em serviço para graduação médica que existiu por anos, de forma periférica à pós-graduação no IMS, foi o Internato Rural, feito por convênios com municípios do estado do Rio de Janeiro, sempre a cargo do professor João Regazzi Gerk.

Não me lembro em que ano, na década de noventa, os professores da faculdade decretaram que “havia um número excessivo de horas da Med Soc no currículo” – gente muito atrasada que ainda chamava o IMS de Med Soc – e assim, tomamos uma decisão ousada, de acordo com o desejo atrasado dos professores, e tornamos o curso do segundo ano, de Ciências do Comportamento Humano, eletiva. O resultado não poderia ter sido mais positivo para o IMS: o número de inscritos no curso eletivo foi grande, e os professores deram cursos melhores para os verdadeiros interessados. A grande afluência foi uma derrota para a Faculdade. Hoje os cursos são recebidos como algo normal, e muitos egressos das faculdades do Centro Biomédico voltam para tentar o mestrado; os médicos clínicos voltam para fazer epidemiologia ou para discutir modelos de atenção e organização no planejamento; e para a área de ciências humanas vão principalmente profissionais de saúde mental. A demanda das outras

faculdades também é grande mas não causa espécie, uma vez que não costumavam hostilizar o IMS de maneira tão clara como já fez a Medicina.

As ocorrências relativas à graduação, porém, com a chegada a ementas razoáveis que se atualizam com facilidade, aumento da aceitação de parte dos alunos e professores fixos interessados em levar as propostas de maneira correta, nunca mais tiveram importância para o desenvolvimento do IMS. Uma obrigação quase periférica que se cumpre rotineiramente, e na qual a ausência de debates e demandas da faculdade de medicina não fornece subsídios para maiores buscas de integração ou inovação, mas projetos de integração ensino-serviço têm sido executados por diversas unidades do Centro Biomédico e apoio do IMS de forma cooperativa e normal.

Um tema de pesquisa esteve, no entanto, sempre presente no IMS como um pé do professor Piquet fincado lá dentro: o ensino médico. Linha de pesquisa que abrigou diversas teses e se ampliou mais tarde com discussões sobre educação e formação de outros profissionais.

Hoje aposentada, distante do dia a dia institucional, vejo que a minha trajetória no IMS não fez mais do que seguir os sonhos do professor Piquet. Na divisão do IMS em departamentos, fui, de início, para onde o tema me era mais seguro: a Epidemiologia. O Planejamento era um enorme dor de cabeça política, e as Ciências Humanas eram interessantes mas eu não era habilitada na área. Houve, no entanto, a manutenção da minha perplexidade com as pautas e práticas médicas, iniciadas talvez no primeiro dia de aula. Aprendi com o professor Piquet que não devia dar plantões clandestinos antes de formada, pois era errado eticamente, que o médico era um cara muito útil, que tinha que se preocupar com o bem-estar alheio, que tinha muitas responsabilidades e, principalmente, algumas pautas do que se desejava para formar um bom médico. Era necessário estudar por livros e revistas, era necessário saber inglês (naturalmente, ele havia providenciado um curso de inglês instrumental para os calouros). Para qualquer um atento aquilo soava adequado, correto, e até entusiasmante. Foi chocante verificar como estas pautas eram minoritárias. Os estudantes copiavam o que o professor dizia em aulas ruins e estudavam a porcaria superficial para a prova. E tiravam dez... E pretendiam aprender “na prática”, em plantões clandestinos onde trabalhavam sem supervisão. A categoria se defendia de “malfeitos” mentindo descaradamente sobre os fatos, principalmente em relação a esses plantões em que estudantes trabalhavam sem nenhuma supervisão, nas maternidades, já no segundo ano.

Tentei dar um plantão em maternidade no terceiro ano. Foi uma experiência totalmente traumática. Assisti a todo tipo de crime ético. Do alto dos meus vinte anos, eu chamei de assassinato. Muitos estudantes eram grosseiros com as parturientes. A sensação de mal presente, de degradação humana me fazia lembrar as histórias de Treblinka e Auschwitz. E eu me sentia degradada junto, comecei a ter pesadelos com cadáveres, e um dia minha mãe me sugeriu – não vá mais! E assim me libertei da obrigação de me degradar para pertencer à corporação.

Sempre dando aula na graduação, estudava tudo sobre ensino médico e terminei por me mudar para o Departamento de Planejamento, debruçando-me daí em diante sobre os enigmas da formação profissional. Tematizei a problemática da morte no ensino, ou melhor, sua negação peremptória, a cegueira dos profissionais diante do paciente em agonia, a diferença absurda entre ciência farmacológica, protocolo de prescrição e a prática supersticiosa e exagerada dos profissionais – a qual os estudantes absorviam e endossavam nos plantões – a diferença de tratamento conforme a classe social do paciente, os eventuais erros por pura e simples negligência e a negação, sempre peremptória e arrogante, da existência de qualquer tipo de má prática. Fui assídua aos Congressos da ABEM (Associação Brasileira de Ensino Médico), tanto quanto aos da Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva).

E sempre, nesta trajetória, me senti acompanhada pelo professor Piquet. Discípulos dele me chamaram para opinar na faculdade quando se tornaram diretores, e estou certa de ter sido sempre vista como ligada a ele. Ouvi muitas críticas a sua pessoa, na verdade, sempre a mesma: de parte de cirurgiões enérgicos e doutorões autoritários: “Ah, o Piquet é gente boa, mas não passa de um sonhador...”, e eu ria sozinha olhando os sonhos transformados em prédios, cursos, estudantes, debates, ambulatórios. Um sonhador em 3D.

Deixem-me compartilhar a última lembrança de meu professor. Ele estava montando a UnATI, já quase pronta, faltavam pequenas burocracias e a liberação de financiamento para obras finais. Fui surpreendida por um convite para almoçar com ele, eu e Nilcéa Freire, na época vice-reitora. Poucas vezes na vida me senti tão chique. O professor abre a porta do carro para as damas, segura uma em cada cotovelo ao adentrar o restaurante e, após estarmos instaladas como duas *ladies* elegantes, ele solta o seguinte petardo, sempre com os cândidos olhos azuis: “Sabem, eu chamei vocês aqui para pedir que me ajudem a acelerar a inauguração da UnATI. Eu tenho pressa porque meu contrato de professor emérito vai terminar em breve

e gostaria de ver a UnATI inaugurada”. Ele tinha pouco tempo de vida, não de professor emérito. Faleceu no Natal, pouco tempo após a inauguração da UnATI e a perda da esposa.

Nunca me imaginei capaz de atender à demanda do professor, uma vez que não tinha influência nem podia fazer *lobby* em lugar algum, mas sim algumas reuniões no Centro Biomédico onde eu dava palpite. Só um sonhador para achar que valia a pena procurar o meu empenho. Poucas vezes na vida a confiança de alguém me foi tão surpreendente, acalentadora e lisonjeira. E como não era de todo improvável, acabei eu, mais tarde, passando um período na UnATI, estudando sobre envelhecimento da população e ensinando velhinhas a pesquisar.

