

Saúde Escolar da População Migrante¹: Vulnerabilidade, Direitos e Acesso às Políticas Públicas no Brasil

Departamento Científico de Saúde Escolar (Gestão 2025-2028)

Presidente: Abelardo Bastos Pinto Junior

Secretário: Joel Conceição Bressa da Cunha

Conselho Científico: Betina Lahterman, Carla Leonor Melo Vinagre Machado,
Fausto Flor Carvalho, Gabriela Nascimento Marques,
Mércia Lamenha Medeiros, Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

Introdução

O perfil da imigração ao Brasil transformou-se profundamente nas últimas décadas. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, 592.570 migrantes residiam no país naquele ano; estimativas recentes, considerando os novos fluxos de solicitações de residência e de re-

conhecimento de refúgio, apontam para aproximadamente 1,3 milhão de migrantes vivendo atualmente no Brasil. Esse crescimento é marcado, sobretudo, pelo aumento da chegada de populações originárias da América Latina, do Caribe e da África, muitas das quais em situação de vulnerabilidade social e econômica, e que passam a demandar políticas públicas de saúde e educação ainda insuficientemente estruturadas para esse novo perfil.¹

¹ A ONU através da UNESCO convencionou o termo "migrante" baseado num glossário publicado em 2009 sobre migração da OIM (Organização internacional para migrações) com base no Direito Internacional de migração com o objetivo de abranger todos os públicos independente de motivo. Os migrantes são aquelas pessoas que chegam a outras cidades do mesmo ou outro país por diversos motivos podendo ou não permanecer e o imigrante se muda com a intenção de se estabelecer naquele país.

A Lei de Migração (nº 13.445/2017) consolidou o migrante como sujeito de direitos, garantindo-lhe acesso universal a serviços públicos como saúde e educação. Esse amparo foi reforçado pela Lei nº 13.684/2018, que instituiu ações de assistência humanitária focadas no acolhimento e na proteção de crianças, adolescentes e famílias em vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária.^{2,3}

Os migrantes enfrentam barreiras de múltiplas naturezas para acessar serviços de saúde — linguísticas, culturais e burocráticas — agravadas pela experiência prévia em sistemas de saúde baseados no pagamento direto por serviços. Muitos desconhecem os princípios do SUS e as formas de acesso à atenção básica no Brasil. A presença de crianças e adolescentes nesse fluxo constitui uma das dimensões mais críticas e ainda insuficientemente atendidas do fenômeno, pois coloca crianças e adolescentes migrantes em situação de particular vulnerabilidade: sem atendimento adequado de saúde, sem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, sem vacinação em dia e sem suporte à saúde mental, tendo seus direitos fundamentais ameaçados. Acrescente-se a isso a dificuldade ou impossibilidade de acesso à escola.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil pelo Decreto nº 99.710/1990, assegura a toda criança, independentemente de nacionalidade ou condição migratória, o direito à saúde, à educação e à proteção contra toda forma de discriminação. O descumprimento desses direitos, quando decorrente da invisibilidade institucional do migrante, configura não apenas uma falha do Estado, mas uma violação sistemática dos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que preconiza prioridade absoluta na efetivação dos direitos da população infantojuvenil.

Apesar dessas barreiras, observa-se frequentemente que a escola constitui o primeiro e mais sólido vínculo formal da família migrante

com o Estado brasileiro. Diante desse cenário, a escola e os serviços de atenção básica emergem como territórios estratégicos de acolhimento, informação e garantia de direitos.

A Escola como Território Estratégico

A transformação do perfil migratório brasileiro tem como consequência direta a inserção crescente de crianças migrantes nas escolas. A matrícula escolar é, para a maioria das famílias migrantes, a primeira ação formal junto ao Estado brasileiro. O direito à educação — inscrito no artigo 205 da Constituição Federal e amplamente operacionalizado por meio da rede municipal de ensino — é percebido como um direito absoluto e incondicional: não requer documentação migratória regularizada, não gera custo financeiro imediato e é cultural e socialmente legitimado nas comunidades de origem.

Essa percepção positiva da escola gera um campo de confiança que pode ser estrategicamente ampliado. A escola torna-se, assim, não apenas um espaço de aprendizagem, mas um território de cidadania, onde crianças e suas famílias experimentam a relação com o Estado brasileiro de modo seguro e positivo.

Para a população migrante, esse fluxo tem especial relevância. A identificação de necessidades de saúde no ambiente escolar — onde a criança está inserida e onde a família já tem um vínculo de confiança — funciona como uma ponte entre o desconhecimento do sistema de saúde e o acesso efetivo à atenção. O encaminhamento feito pela comunidade escolar carrega uma legitimidade simbólica que a comunicação institucional direta muitas vezes não possui.

Nesse sentido, capacitar professores, orientadores pedagógicos e demais funcionários

escolares para identificar sinais de adoecimento, realizar escuta qualificada e acionar as equipes de saúde representa um investimento de alto impacto para a saúde integral da criança migrante.

A formação intercultural docente deve ser consolidada como competência profissional básica, e não complementar. Para isso, as matrizes curriculares da formação inicial universitária precisam integrar, obrigatoriamente, disciplinas voltadas aos direitos humanos, à diversidade e à linguística aplicada ao contexto migratório. Essa competência essencial envolve a desconstrução de estereótipos, valorização de saberes tradicionais e a promoção de um diálogo horizontal na prática pedagógica.⁴

A Criança Migrante: Entre a Invisibilidade e a Exposição

A inserção de crianças migrantes no ambiente escolar é marcada por tensões complexas. De um lado, a escola pode representar um espaço de acolhimento, aprendizagem da língua e construção de novas amizades; de outro, pode ser palco de episódios de discriminação, isolamento e apagamento identitário.

Crianças migrantes frequentemente carregam o peso de um duplo e incompleto sentimento de pertencimento: não se sentem totalmente pertencentes ao país de origem — do qual foram, em muitos casos, retiradas na primeira infância — nem ao país de acolhida, no qual sua diferença é constantemente marcada. Esse sentimento de não pertencimento tem consequências documentadas sobre a saúde mental, o desempenho escolar e o desenvolvimento socioemocional.⁵

Uma estratégia de alto potencial para a inserção de crianças migrantes recém-chegadas é o programa de apadrinhamento escolar, mode-

lo no qual uma criança brasileira ou migrante já adaptada torna-se referência de apoio para a criança recém-chegada. O padrinho ou a madrinha auxiliam na compreensão das rotinas escolares, na socialização com os colegas, na mediação linguística inicial e na orientação sobre os recursos da escola e do entorno. Além disso contribui para diminuir a possibilidade de *bullying*.

Esse modelo, amplamente utilizado em escolas europeias e norte-americanas com fluxos migratórios expressivos, demonstra resultados positivos na redução do isolamento social, na aceleração do aprendizado do português e na melhora do clima escolar como um todo.⁶ Para a criança migrante, ter um padrinho representa ter um interlocutor de confiança, alguém que a apresenta ao território novo sem julgamentos.

Para as crianças brasileiras que assumem o papel de padrinhos, o programa também tem valor formativo, desenvolvendo empatia, responsabilidade e competências interculturais desde a infância.

As festas culturais escolares constituem outra ferramenta poderosa de inclusão e reconhecimento. Quando a escola organiza eventos que celebram não apenas a cultura brasileira, mas também as culturas boliviana, haitiana, peruana, angolana e outras presentes na comunidade escolar, envia uma mensagem inequívoca: todas as culturas têm valor, todas as histórias merecem ser contadas.

Essas celebrações podem assumir formatos variados: mostras gastronômicas, apresentações de danças tradicionais, exposições de indumentária típica, contação de histórias em línguas de origem, festivais de música. O importante é que sejam construídas com a participação ativa das famílias migrantes — não como objetos de curiosidade, mas como sujeitos protagonistas de sua própria narrativa cultural.

Além do impacto sobre o pertencimento das crianças migrantes, essas iniciativas têm

efeito relevante sobre toda a comunidade escolar: ao conhecer outras culturas, crianças e famílias brasileiras desenvolvem repertórios de alteridade que contribuem para a redução de preconceitos e para a construção de uma cultura escolar de acolhimento.

A escola atua como um espaço educativo expandido que se integra à cultura de cada comunidade. Portanto, o encontro de estudantes de diversas realidades étnicas, culturais e linguísticas constitui a base para a construção de um ambiente escolar plural e inclusivo.⁷

Do ponto de vista da saúde, o sentimento de pertencimento e o acolhimento cultural têm efeitos mensuráveis sobre a saúde mental e a saúde física das crianças migrantes. Estudos longitudinais demonstram que crianças com maior integração social e menor experiência de discriminação apresentam melhores indicadores de saúde geral, incluindo menor prevalência de ansiedade, depressão e doenças psicossomáticas.⁸

A Barreira Linguística como Determinante do Aprendizado e da Saúde

A língua é, ao mesmo tempo, o principal instrumento de aprendizagem e o principal vetor de exclusão para a criança migrante. Ao ingressar em uma escola onde o ensino é ministrado em português — idioma que frequentemente domina de forma parcial ou então não domina — a criança se vê diante de um obstáculo que transcende o campo pedagógico e atinge dimensões emocionais, sociais e de saúde mental.

As dificuldades de aprendizagem decorrentes da barreira linguística são amplamente documentadas na literatura de educação

intercultural. Crianças que não compreendem as instruções do professor, que não conseguem expressar dúvidas, que não entendem o que os colegas dizem durante o recreio, vivenciam uma experiência cotidiana de exclusão silenciosa, por vezes mais danosa do que episódios explícitos de discriminação, exatamente por ser invisível aos olhos dos adultos ao redor.⁹

Esse isolamento linguístico tem consequências diretas sobre o desempenho escolar: atrasos na alfabetização, dificuldades de compreensão em todas as disciplinas, reprovações e evasão escolar são desfechos frequentes quando a escola não dispõe de estratégias de acolhimento linguístico estruturadas. Mas, as consequências vão além do rendimento acadêmico: ansiedade, mutismo seletivo, retraimento social, irritabilidade e sintomas somáticos — como cefaleia, dor abdominal e distúrbios do sono — são manifestações comuns em crianças migrantes em processo de imersão linguística não acompanhada.

Um dos equívocos mais comuns cometidos por famílias migrantes, por vezes incentivado por orientações escolares bem-intencionadas, porém equivocadas, é o abandono da língua materna no ambiente doméstico com o objetivo de acelerar a aquisição do português. Essa prática, embora compreensível em sua motivação, tende a produzir o efeito contrário ao desejado e pode gerar danos duradouros ao desenvolvimento cognitivo e à saúde emocional da criança.

A literatura em aquisição de segunda língua e bilinguismo é inequívoca a esse respeito: a competência na língua materna é a base sobre a qual se constrói a competência em qualquer outra língua. Crianças que mantêm e desenvolvem plenamente sua língua de origem aprendem a segunda língua com mais facilidade, apresentam maior desempenho acadêmico geral e desenvolvem identidades mais estáveis e seguras. A língua materna não é concorrente do português: é sua aliada.

A orientação recomendada pelas principais referências em educação bilíngue e em saúde do migrante é clara: a língua materna deve ser preservada, falada e valorizada no ambiente familiar. Em casa, pais devem conversar com os filhos em sua língua de origem, contar histórias, cantar músicas, realizar rituais cotidianos no idioma que lhes é natural. Na escola, o português é o meio de comunicação e aprendizagem — e a criança, imersa nesse ambiente de forma cotidiana, adquire o idioma de modo natural e progressivo.

Essa divisão de contextos — língua materna em casa, língua local na escola — não representa uma contradição: representa uma estratégia de desenvolvimento linguístico saudável, que honra a identidade da criança enquanto a equipa para funcionar plenamente no novo ambiente. Crianças criadas nesse modelo tendem a desenvolver bilinguismo funcional, uma habilidade cognitiva associada a vantagens documentadas em flexibilidade mental, resolução de problemas e habilidades metacognitivas.

Estratégias Escolares para Facilitar a Comunicação e o Aprendizado

O reconhecimento da barreira linguística como determinante de saúde e de aprendizagem impõe à escola um conjunto de responsabilidades concretas. Não basta matricular a criança migrante e esperar que ela se adapte por conta própria: é necessário construir ativamente as condições para que essa adaptação ocorra de forma saudável e acolhedora.

Entre as estratégias com evidência de efetividade, destacam-se:

- Aulas de português como língua adicional (PLA) ou de acolhimento linguístico, oferecidas em horário contraturno ou integradas à

rotina escolar, com metodologias específicas para falantes de outras línguas;

- Uso de recursos visuais, pictogramas, traduções bilíngues e materiais didáticos adequados a cada faixa etária e adaptados para facilitar a compreensão em sala de aula durante o período de imersão linguística. Por exemplo, paredes coloridas e murais produzidos pelos alunos com mensagens de fraternidade e diversidade;
- Capacitação de professores para identificar dificuldades de aprendizagem de origem linguística e cultural, diferenciando-as de dificuldades cognitivas, e para adaptar suas práticas pedagógicas ao contexto multicultural;
- Cooperação de crianças e professores bilíngues como mediadores linguísticos informais em sala de aula e fora de sala, estratégia que, quando bem conduzida, beneficia tanto a criança mediadora quanto a criança recém-chegada;
- Formação específica dos profissionais da escola com cursos sobre os estudantes migrantes e refugiados no país, pela necessidade de ampliação do conhecimento de sua cultura por parte do corpo escolar;¹⁰
- Comunicação escola-família em língua acessível, com uso de tradutores, aplicativos de tradução ou intérpretes comunitários para garantir que os responsáveis compreendam avisos, comunicados e convites para participação na vida escolar, e
- Criação de espaços de expressão emocional e acolhimento psicossocial — rodas de conversa, grupos de convivência, atendimento com psicólogo escolar — para crianças em processo de adaptação cultural intensa.

A escola que compreende a língua materna como patrimônio e não como obstáculo, e que acolhe a criança migrante em sua integralidade linguística, cultural e emocional, está fazendo saúde de forma plena, muito antes de qualquer encaminhamento formal ao sistema de saúde.

Considerações Finais

A escola é muito mais do que um espaço de transmissão de conhecimentos formais para crianças e famílias migrantes; ela é o território onde se aprende a ser cidadão em um país novo. Seu papel como porta de entrada para a saúde não é uma metáfora, é uma realidade que precisa ser reconhecida, estruturada e potencializada pelas políticas públicas.

A assimetria entre o reconhecimento do direito à educação e o desconhecimento do direito à saúde, entre populações migrantes, revela como os sistemas de saúde de origem moldam representações que persistem e condicionam comportamentos no país de acolhida. Superar

essa assimetria exige não apenas informação, mas mediação cultural qualificada, e a escola é o lugar mais estratégico para que essa mediação aconteça.

Uma criança que se sente pertencente, acolhida e valorizada em sua identidade cultural é uma criança mais saudável, mais resiliente e mais capaz de aprender. Programas de inclusão sociocultural — apadrinhamento de crianças recém-chegadas, celebrações multiculturais, valorização das práticas tradicionais de saúde trazidas pelas famílias — não são iniciativas periféricas: são investimentos diretos em saúde integral. A escola que inclui faz saúde e essa compreensão precisa guiar a formulação de políticas educacionais e sanitárias nos municípios brasileiros.

Referências

- Magalhães LFA, Baeninger R, Bógus LM (Coords.); Santos AL, Fernandes C, Silva CR, Chaves MF, Von Zurben C, Domeniconi J, et al. Migrações e refúgio: temas emergentes no Brasil. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2024. 456 p. ISBN 978-65-87447-30-8.
- BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2-21, 25 maio 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acessado em março 2026.
- BRASIL. Lei nº 13.684, de 21 de junho de 2018. Dispõe sobre a criação de Comitê Federal de Assistência Emergencial, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1-2, 22 jun. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13684.htm. Acessado março 2026.
- Freitas IF. Educação infantil e relações étnico-raciais: formação continuada e docência nos Cmeis de Maceió-AL. 2024. 142 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.
- Suárez-Orozco C, Suárez-Orozco MM. Children of immigration. Cambridge: Harvard University Press, 2009.
- Suárez-Orozco C, Todorova ILG, Louie J. Making up for lost time: the experience of separation and reunification among immigrant families. Fam Proc. 2008;41(4):625-43.
- Carvalho MCA, Silva ARX. (Re)pensar a formação docente: perspectiva para mudar a escola? (Re) thinking teacher training: it is a perspective for changing the school? J Educ e-Learn Res. 2024;11(1):219-228
- Bhugra D. Migration and mental health. Acta Psych Scand. 2004;109(4):243-258.
- Thomas WP, Collier VP. A National Study of School Effectiveness for Language Minority Students' Long-Term Academic Achievement. UC Berkeley Final Reports 2002. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/65j213pt> Acessado em março 2026.
- Tonhauthi T, Fusaro KP, Herrera UM, Cavalcanti L. Práticas pedagógicas de inclusão de migrantes e refugiados em escolas brasileiras. Educ Soc (Campinas). 2024;45:e270236.



Diretoria Plena

Triênio 2025/2028

PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

1º VICE-PRESIDENTE:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

2º SECRETÁRIO:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

3º SECRETÁRIO:

Márcia Gomes Penido Machado (MG)

DIRETORA FINANCEIRA:

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRETORA ADJUNTA:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)

SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

CENTRO-OESTE: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

Jose Hugo Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Sulim Abramovici (SP)

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL

Cláudia Rodrigues Leone (SP)

Lígia Maria Oliveira Moreira (BA)

Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Elena Marta Amaral dos Santos (AM)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

COORDENAÇÃO:

Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:

Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA

COORDENAÇÃO:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:

João Carlos Batista Santana (RS)

Mara Morelo Rocha Felix (RJ)

Ricardo Mendes Pereira (SP)

Vera Hermínia Kalika Koch (SP)

Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

DIRETORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Sérgio Cabral (RJ)

AMÉRICA LATINA

COORDENADORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA

COORDENADORES:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

DIRETOR:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

MEMBROS:

Alberto Cubel Brull Júnior (MS)

Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)

Anenisia Coelho de Andrade (PI)

Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)

Carllindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Cláudio Orestes Britto Filho (PB)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Gilberto Pascolat (RJ)

Jocileide Sales Campos (CE)

Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:

Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP

COORDENADORA:

Fernanda Luisa Ceragioti Oliveira (SP)

COORDENADORES ADJUNTOS

Claudia Bezerra Almeida (SP)

Tulio Konstanyner (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Renato Soibermann Procianny (RS)

Rita de Cássia Silveira (RS)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP

Helena Muller (RS)

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP

Claudio Leone (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP

Gilberto Pascolat (PR)

Hany Simon Júnior (SP)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPEP

Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:

TRATADO DE PEDIATRIA

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Fábio Ancona Lopes (SP)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETOR:

Renato de Ávila Kfourri (SP)

DIRETOR ADJUNTO:

Sérgio Luis Amantéa (RS)

MEMBROS:

Isabel Rey Madeira (RJ)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

Ricardo Queiroz Gurgel

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)

Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)

Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Cássia Freire Vaz (RJ)

Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)

Virginia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:

Camila Salomão Mourão (AP)

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

Mariana Tschopke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:

Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:

Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Dirceu Solé (SP)

Isisélia Alves Pontes da Silva (PE)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clímax Couto Sant'Anna (RJ)

Marlene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORES ADJUNTOS:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Jandrei Rogério Markus (TO)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Cláudio D'Elia (RJ)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA:

Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:

Rosana Alves (ES)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)

Ana Lúcia Ferreira (RJ)

Angélica Maria Bicudo (SP)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Rosana Fiorini Puccini (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:

Aurimery Gomes Chermon (PA)

Claudio Barsanti (SP)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gilberto Pascolat (PR)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

Marynea Silva do Vale (MA)

Mauro Batista de Moraes (SP)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Rita de Cássia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

Sheyla Ribeiro Rocha (SP)

Silvia Regina Marques (RJ)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Susana Maciel Wuillaume (RJ)

Tânia Denise Resener (RS)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:

Lélia Cardamone Gouvêa (SP)

MEMBROS:

Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

André Luis Santos Carmo (PR)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Cássio da Cunha Ibiapina (MG)

Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Marynea Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:

Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)

MEMBROS:

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)