

Boletim informativo da Academia Brasileira de Pediatria



NESTA EDIÇÃO

Comissão científica

Condições crônicas e necessidades especiais de saúde: bases conceituais, epidemiológicas e desafios contemporâneos para a prática pediátrica

Histórias da Pediatria

Da esperança ao Menino Jesus: a construção de um hospital pediátrico de excelência

25º Fórum da Academia Brasileira de Pediatria

Acadêmico da ABP publica artigo sobre impacto crítico das mudanças climáticas na saúde infantil

Manifesto Verde da Pediatria: por um Planeta Saudável e uma Infância Protegida

Homenagens e destaques

Dr. Luis Eduardo Vaz Miranda preside, pela segunda vez, o Congresso Brasileiro de Perinatologia

João de Melo Régis Filho: uma vida dedicada à medicina, reconhecida pela Medalha São Lucas

Ética & Bioética

Mobilização nacional: centenas de Pediatras se reuniram por todo o País para reforçar a importância do pediatra na atenção primária

Entrevista com a Acadêmica

Sandra Grisi: uma trajetória de ciência, liderança e transformação na Pediatria brasileira

Cultura & lazer

Historiadora Mary Del Priore reflete sobre mudanças sociais, desafios e impactos na vida das crianças brasileiras

Palavra da presidente

Falando de Academias

A Academia como instituição teve origem na Grécia antiga, quando Platão, cerca de 388 a.C., fundou, nas proximidades de Atenas, uma escola de ensino superior. O local escolhido era um jardim de plátanos e oliveiras, chamado Jardim de Academos, nome de um lendário herói ateniense que teria participado do resgate da bela Helena, na famosa Guerra de Tróia. O local era um sítio de culto às Musas de Apolo e Platão teria burlado as autoridades, convencendo-as que a Academia seria consagrada ao culto às imortais. Sua finalidade real era formar, através do conhecimento, homens novos, capazes de renovar o Estado. Platão defendia o princípio de que os homens esclarecidos pelo conhecimento, tornam-se melhores e melhoram a sociedade e o Estado. Atraiu para a Academia eminentes sábios da época, de formação diversificada e de várias tendências. O escopo da Academia abrangia, além de temas filosóficos, matemática, astronomia, cosmologia, medicina, política, oratória e música. A Academia de Platão e o Liceu de Aristóteles, mais se aproximam da concepção de Universidades, dedicadas ao ensino superior, que às Academias científicas modernas, segundo análise crítica de historiadores.

A concepção mais próxima das Academias modernas tem seu embrião com o final da Idade Média, marcada pela Reforma Protestante (iniciada em 1517 com a publicação das 95 teses de Martinho Lutero) e que abre o mundo ao Humanismo, pondo em xeque a hegemonia da concepção Católica, essencialmente dogmática do mundo. A Igreja Católica era detentora do conhecimento e a sua forma de pensar, uma doutrina teocêntrica, era soberana, sem possibilidade de pensamentos alternativos. A partir de Galileu Galilei (1564-1642), considerado o “pai da ciência moderna” e que demonstrou que a Terra não é o centro do universo, o conhecimento eclesiástico começou a perder o seu domínio. Progressivamente, emerge-se da “Idade das Trevas” para a “Idade da Luz”. René Descartes (1596-1650), considerado o pai do racionalismo, em sua obra magna, o “Discurso do Método”, ensina que para se compreender o mundo, deve-se questionar tudo. As centralidade e racionalidade humanas foram essenciais para o desenvolvimento da ciência e do humanismo. O movimento acadêmico no século XVI era representativo do espírito livre renascentista; no século XVII os acadêmicos eram usados como instrumentos da ordem e regimentação sob o Absolutismo. Nas academias do século XVI a enciclopédia das artes e das ciências era mantida junta como uma unidade; no século XVII academias específicas foram estabelecidas para diferentes assuntos.

Lícia Maria Oliveira Moreira

Presidente da Academia Brasileira de Pediatria (ABP)
Titular da cadeira nº 4 da ABP



As Academias modernas surgiram como espaços de reunião de sábios para a discussão e demonstração dos avanços científicos, de novos conceitos e concepções, além de realização de experimentos. Há relatos da existência na Itália de uma Academia do Cimento e na França da Academia de Montmor (1657), sendo que esta última teria inspirado a criação da “The Royal Society of London for Improving Natural Knowledge” em 28 de novembro de 1660, reconhecida por carta régia pelo rei Charles II como The Royal Society e considerada a mais antiga academia científica em funcionamento contínuo do mundo. Os ingleses repudiaram firmemente a insinuação de terem tido inspiração francesa na concepção de sua Academia. Há relatos da existência de vários embriões dessa sociedade no século XVII, dentre eles o “Invisible College”, com participação de vários “filósofos naturais” em torno de Robert Boyle. O lema da Royal Society é “Nullius in verba” (não acredite na palavra de ninguém), numa clara determinação em resistir ao domínio da autoridade e em verificar todas as declarações através de um apelo a fatos determinados pela experiência.

A primeira Academia de Ciências no mundo foi criada no século XVII (1603) e denominada Academia dos Lincos (em alusão a velocidade de ação desses felinos). Dela fez parte, Galileu Galilei, depois obrigado pela Igreja a abdicar de suas convicções antigeocêntricas. Em 1936, passou a se chamar Academia de Ciências do Vaticano. Está sob a égide do Pontífice e tem como finalidade honrar a ciência pura onde quer que se encontre, assegurar sua liberdade e favorecer a pesquisa, reconhecendo-a como a base indispensável para o progresso das ciências. Vários agraciados com o Prêmio Nobel fazem parte dela. É a única Academia de Ciências no mundo de caráter internacional.

As academias científicas floresceram no século XVII e se multiplicaram por diversos países criando uma tendência irreversível. Academias mais conhecidas como as da região da Itália – Umbria e Toscana (Accademia dei Lincei e Accademia del Cimento), França – Paris (Académie Royale des Sciences) e Inglaterra – Londres (Royal Society of London) tornaram-se um modelo a ser seguido por outras academias e passaram até mesmo a influenciar posteriormente as universidades, sendo que as relações iniciais entre elas não foram necessariamente harmoniosas. É possível perceber até hoje no senso comum a ideia de que a pesquisa científica começou com as universidades quando, na verdade, ela era externa a elas e, em alguns casos, essas instituições até mesmo lhe fizeram oposição.

“O surgimento da pesquisa científica parece estar, na verdade, muito mais atrelado ao surgimento das sociedades científicas do que à universidade.”

O surgimento da pesquisa científica parece estar, na verdade, muito mais atrelado ao surgimento das sociedades científicas do que à universidade. Uma abordagem sociológica do conhecimento científico veria, por exemplo, que o surgimento da ciência ocorre com o surgimento das sociedades científicas. Portanto, para se investigar tanto questões epistemológicas de demarcação e identidade como questões históricas de surgimento da ciência, talvez seja mais indicado se voltar a atenção às sociedades ou academias.

As Academias de Medicina no Brasil tiveram inspiração na Academia Real de Medicina da França, criada por Luiz XVIII em 1820. A missão da Academia Nacional de Medicina do Brasil reproduz a definida para a Academia Nacional de Medicina da França (assim denominada a partir de 1947). A Academia Nacional de Medicina foi fundada “especialmente para responder às perguntas do Governo sobretudo o que interessar à saúde pública e principalmente sobre as epidemias, as moléstias de certos países, as epizootias, os diferentes casos de medicina legal, a propagação da vacina e investigações que puderem concorrer para o progresso da arte

de curar. A Academia é um espaço democrático, portanto plural, diverso e livre para ouvir de todos e emitir posicionamentos esclarecedores para a sociedade como um todo e para as tomadas de decisões nas políticas de saúde.

Academia Brasileira de Pediatria:

O Conselho Superior da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), tendo por objetivo valer-se da experiência daqueles associados que, no julgamento de seus pares, têm-se distinguido por sua ação no cuidado da criança e do adolescente, dedicação à Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e à comunidade em geral, criou, em assembleia realizada em 14 de julho de 1995, o Conselho Acadêmico da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), empossado em sete de março de 1997, que, de acordo com os Artigos 28 e 29 do Estatuto da Sociedade Brasileira de Pediatria de oito de outubro de 2011, teve sua denominação mudada para “Academia Brasileira de Pediatria”, a qual se rege pelo Regulamento da Academia Brasileira de Pediatria (ABP).

A Academia Brasileira de Pediatria (ABP), doravante designada pela sigla ABP, é órgão permanente de aconselhamento e de assessoramento do Conselho Superior e da Diretoria da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com os quais cabe colaborar com embasamento filosófico, atitudes e proposições que facilitem a continuidade de uma política em prol da criança e do adolescente e em apoio aos indivíduos e instituições que cuidem da mesma, nos termos do Capítulo IV do Estatuto da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

A ABP é composta por membros vitalícios, pediatras de renomada experiência profissional, eleitos pela Assembleia da Academia Brasileira de Pediatria, de acordo com as normas estabelecidas no regulamento da referida Academia Brasileira de Pediatria (ABP).

O processo de escolha se baseia essencialmente no mérito dos candidatos que passam pelo crivo inicial de um Acadêmico seguida de uma votação secreta na Assembleia constituída por todos os membros titulares, depois de ouvir o parecer do Relator. A diversidade da composição dos membros da Academia é importante. Aqui deve ser o espaço da diversidade e do exercício cotidiano do respeito às diferenças, da garantia do livre pensar e do livre se expressar.

Conta com 30 Cadeiras, cujos Patronos deram enorme contribuição à Pediatria brasileira, possui na atualidade seis membros eméritos, procura ter forte integração com a comunidade pediátrica e a sociedade através de seus Fóruns

(já realizou 25), do seu Boletim trimestral, elaboração de documentos da história da pediatria nacional, conferências, inserção dos seus membros em grandes serviços públicos ou privados do país.

Principais propostas e finalidades da ABP:

- Promover o estudo, a divulgação e a publicação da história da pediatria brasileira;
- Propor homenagens e honrarias a pessoas, entidades e instituições que se destacaram na promoção da saúde de crianças e adolescentes;
- Incentivar o estudo, a prática da ética médica e dos preceitos da bioética;
- Propor, criar e editar publicações, organizar eventos dentro dos limites da nossa competência;
- Escolher e propor entre os trabalhos científicos publicados anualmente no Jornal de Pediatria aquele que fará jus ao “Prêmio Academia Brasileira de Pediatria”.

Essas propostas constituem a finalidade da ABP e as Comissões Permanentes relacionadas em seguida têm o objetivo de viabilizá-las:

- Científica e de Ensino;
- Comunicação Social;
- Memória da Pediatria;
- Cultural e Artística;
- Ética e Bioética;
- Admissibilidade

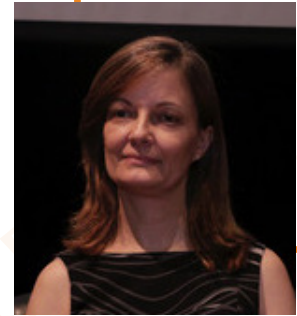
Comissão científica

Condições crônicas e necessidades especiais de saúde: bases conceituais, epidemiológicas e desafios contemporâneos para a prática pediátrica

Nas últimas décadas, a pediatria vem experimentando uma profunda transição epidemiológica, marcada pela redução consistente da mortalidade infantil e pelo aumento expressivo da sobrevivência de crianças com condições antes consideradas incompatíveis com a vida. Avanços na neonatologia, na terapia intensiva pediátrica, no manejo de doenças graves, como malformações congênitas, doenças oncológicas, entre outras, e o uso de tecnologias de suporte à vida transformaram o perfil de morbimortalidade infantil, deslocando o eixo da prática pediátrica para o acompanhamento longitudinal de crianças e adolescentes com condições crônicas.

O aumento da prevalência dessas condições, frequentemente associadas a limitações funcionais e à dependência de recursos tecnológicos, tem sido descrito como a “nova transição epidemiológica da pediatria”, com repercussões profundas sobre a assistência, a formação pediátrica e a produção científica. Nesse cenário, firmou-se o conceito de “Crianças e Adolescentes com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), correspondente à denominação internacional de “Children and Youth with Special Health Care Needs” (CYSHCN). Incluem-se, nesse grupo, aquelas “crianças e adolescentes que apresentam um risco maior de problemas crônicos físicos, de desenvolvimento, de comportamento ou emocionais e que requerem cuidados de saúde em maior quantidade ou de diferente qualidade em comparação com a população pediátrica de uma maneira geral”. Essa definição foi formulada por McPherson e cols. em 1998 e vem sendo, desde então, progressivamente incorporada por diferentes sistemas de saúde para compreender, monitorar e orientar a organização dos serviços e as políticas públicas dirigidas a esse contingente crescente da população pediátrica.

Dados internacionais indicam que aproximadamente 15% a 20% da população pediátrica se enquadra nesse conceito. Informações recentes do National Survey of Children's



Ana Paula Scoleze Ferrer

Professora Livre Docente do Departamento de Pediatria da FMUSP

Coordenadora do Ambulatório Geral de Crianças com Condições Crônicas do Instituto da Criança e do Adolescente do HCFMUSP

Health (NSCH), nos Estados Unidos, apontam prevalência de 19,4% de CYSHCN, correspondendo a cerca de 14,1 milhões de crianças. No Brasil, estudos epidemiológicos revelam prevalências igualmente elevadas. Inquérito realizado em 2022, em três municípios das regiões Sul e Sudeste, identificou que aproximadamente 25% das crianças de 0 a 11 anos apresentavam necessidades especiais de saúde. Trata-se de um achado relevante, pois indica que um quarto dos domicílios com crianças abriga pelo menos um indivíduo com necessidades especiais de saúde, evidenciando a magnitude populacional e social desse grupo, que apresenta demandas assistenciais diferenciadas, frequentemente invisibilizadas nos modelos tradicionais de cuidado.

A conceituação de crianças com necessidades especiais de saúde caracteriza-se por sua natureza intencionalmente ampla e inclusiva. A definição não se ancora em diagnósticos específicos, mas na presença de necessidades assistenciais de diferente qualidade e/ou quantidade quando comparada à população pediátrica geral. Em termos práticos, entram nessa categoria, aqueles que apresentam condições de saúde de caráter crônico, com duração igual ou superior

a 12 meses, associadas a pelo menos um dos seguintes critérios: 1. necessidade de uso contínuo de medicamentos; 2. maior utilização de serviços de saúde, de saúde mental ou com diferentes necessidades educacionais; 3. presença de limitações funcionais para as atividades da vida diária; 4. necessidade de terapias especializadas ou 5. presença de problemas emocionais, de desenvolvimento ou comportamento que demandam atendimento específico.

Essa amplitude conceitual, embora importante para a identificação dos indivíduos que apresentam necessidades específicas, compreende uma população altamente heterogênea quanto à gravidade clínica, ao impacto funcional e à intensidade do uso de serviços de saúde. Abrange, por exemplo, desde crianças que necessitam apenas de um acompanhamento fonoaudiológico para um distúrbio de linguagem até crianças com encefalopatia crônica não progressiva decorrente de anoxia neonatal. Essa abrangência acaba, muitas vezes, dificultando a adoção de programas, linhas de cuidado e organização dos serviços de saúde.

Dentro desse amplo espectro, destaca-se um subgrupo muito menor em termos de prevalência, porém particularmente vulnerável, constituído pelas crianças e adolescentes com condições crônicas complexas, também denominadas crianças e adolescentes com complexidade médica. Embora representem uma fração relativamente pequena do conjunto das crianças com necessidades especiais de saúde, esse subgrupo responde de forma desproporcional pela utilização de recursos assistenciais e custos em saúde. Dados americanos e canadenses estimam que, embora a prevalência de condições crônicas complexas em pediatria seja de apenas 1%, esses pacientes são responsáveis por aproximadamente 40% das hospitalizações, mais de um terço dos gastos com saúde e 57% dos custos hospitalares pediátricos.

Um dos principais desafios no campo das condições crônicas complexas reside na ausência de uma definição operacional consensual que seja, ao mesmo tempo, clinicamente significativa, comparável entre estudos e sensível às diferentes realidades entre sistemas de saúde. Modelos baseados exclusivamente em códigos diagnósticos, como a classificação de “complex chronic conditions”, mostraram-se insuficientes para capturar a complexidade vivenciada por muitas crianças, uma vez que o mesmo diagnóstico pode corresponder a trajetórias clínicas e funcionais extremamente distintas. Como resposta a essa limitação, foi proposto um arcabouço conceitual fundamentado na presença de quatro domínios inter-relacionados. A identificação da complexidade médica baseia-se na combinação dessas quatro características:



- 1.** diagnóstico ou a suspeita de uma ou mais condições crônicas (frequentemente multissistêmicas e graves, com alta morbimortalidade);
- 2.** presença de necessidades substanciais de saúde que tenham impacto familiar (demanda muito tempo no cuidado direto, necessita de cuidados médicos e consultas frequentes, terapias especializadas ou apresenta necessidades educacionais específicas);
- 3.** existência de limitações funcionais (alterações de estrutura e/ou função que impactam nas atividades de vida diária e/ou participação social, e frequentemente exigem o uso de tecnologia e dispositivos assistivos);
- 4.** elevada utilização de recursos de saúde (hospitalizações frequentes e/ou prolongadas, múltiplas cirurgias ou envolvimento de diversas especialidades e múltiplos serviços de saúde)

Embora este conceito de crianças com complexidade médica, proposto por Cohen e colaboradores tenha ampliado a compreensão da complexidade para além do diagnóstico isolado, na prática se identificou limitações relacionadas à sua baixa operacionalização e heterogeneidade, comprometendo a reprodutibilidade e a comparabilidade entre estudos e diferentes contextos assistenciais. Em resposta a essas limitações, recentemente foi proposto por um painel de especialistas um consenso internacional com 39 critérios que permitem caracterizar cada um desses domínios de maneira mais objetiva. Apesar desses avanços, permanece o reconhecimento de que a complexidade é um fenômeno

dinâmico e dependente do contexto assistencial e social de cada paciente, impondo desafios à prática pediátrica.

O primeiro desafio está na capacidade de lidar com diagnósticos muitas vezes raros, geralmente incuráveis, com trajetórias clínicas imprevisíveis e prognósticos incertos, exigindo uma mudança de foco da cura para a promoção da qualidade de vida, da funcionalidade e da estabilidade clínica a longo prazo. A assistência a esses pacientes demanda competência clínica ampliada e um olhar atencioso para a família, uma vez que essas condições impõem impacto significativo aos cuidadores, com sobrecarga física, emocional e financeira, além de comprometer o desenvolvimento dos irmãos saudáveis. Soma-se a isso a capacidade de reconhecer e integrar o conhecimento acumulado pelos pais e cuidadores, por meio de escuta qualificada e tomada de decisão compartilhada no plano terapêutico. Do ponto de vista técnico, o cuidado dessas crianças exige do pediatra domínio no manejo de equipamentos de tecnologia assistiva, da polifarmácia e da complexidade multissistêmica, frequentemente exigindo a abordagem simultânea com múltiplas especialidades, equipes multiprofissionais e articulação intersetorial, incluindo a educação e a assistência social.

Diante desse contexto, modelos assistenciais centrados na criança e na família, estruturados no acompanhamento longitudinal e na coordenação do cuidado têm se demonstrado mais efetivos, melhorando a qualidade de vida, reduzindo o risco de intercorrências clínicas, favorecendo o processo de desospitalização e a transição de cuidado para os serviços de saúde do adulto de forma mais segura e planejada.

Ambulatórios especializados em cuidado pediátrico complexo, com atuação integradora e centrada na criança e na família, constituem uma estratégia essencial para qualificar a atenção e melhorar desfechos clínicos. Esse modelo fundamenta-se nos princípios do Medical Home, um sistema de continuidade do cuidado introduzido pela Academia Americana de Pediatria no final da década de 1960 e que, posteriormente, evoluiu para incorporar outros atributos. Atualmente recomenda-se que seja oferecido a esses pacientes uma atenção “acessível, abrangente, longitudinal, coordenada, humanizada, culturalmente adaptada e centrada na família”. Nesse contexto, o pediatra desempenha papel central como o gestor do cuidado, articulando o acompanhamento longitudinal, o manejo compartilhado com as subespecialidades e a atuação integrada com equipes multiprofissionais.

Na prática, esses serviços devem, idealmente, se organizar a partir de planos terapêuticos individualizados, envolvendo os diferentes profissionais envolvidos; se articular efetivamente com os diferentes pontos da rede, por meio da referência e contrarreferência; incorporar a avaliação sistemática da

qualidade de vida e, principalmente, reconhecer a família como parceira ativa nas decisões clínicas. Em hospitais pediátricos com programas de residência médica, esses ambulatórios além do papel assistencial, desempenham um papel estratégico na formação de profissionais capacitados para o cuidado de pacientes com condições crônicas e complexas, em qualquer nível de atenção.

A pediatria contemporânea enfrenta o desafio de cuidar de uma população crescente de crianças com condições crônicas e necessidades especiais de saúde, muitas vezes complexas. Reconhecer essa realidade implica revisar paradigmas assistenciais, repensar a formação do pediatra e reorientar as prioridades de pesquisa e de políticas públicas.

Referências:

1. Arrué AM, Hökerberg YHM, Jantsch LB, da Gama SGN, de Oliveira RVC, Okido ACC, Cabral IE, de Lima RAG, Neves ET. Prevalence of children with special healthcare needs: An epidemiological survey in Brazil. *J Pediatr Nurs*. 2022 Nov-Dec;67:95-101.
2. Cohen E, Kuo DZ, Agrawal R, Berry JG, Bhagat SKM, Simon TD, et al. Children With Medical Complexity: An Emerging Population for Clinical and Research Initiatives. *Pediatrics*. 2011 Mar 1;127(3):529-38.
3. Cook S.C; Yu J.; Imming C.; Pirollo A.; Henderson C.; Knezevich L. Impact of Enhanced Care Coordination on Emergency Department and In-patient hospital utilization and hospital length of stay for children with medical complexity. *Pediatrics*. 2020;146(1_MeetingAbstract):533-4.
4. Ferrer APS, Scaramuzzi DR, Bourroul MLM, Zuccolotto SMC, Grisi SJFE. Care coordination in pediatrics: Experience of the outpatient clinic for Children with Special Health Care Needs (CSHCN). *Clinics*. January - December 2022: 100049
5. HRSA Maternal and Child Health Bureau. Children and Youth with Special Health Care Needs, 2019-2020. 2022 June. Disponível em: <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/data-research/nsch-data-brief-cyshcn-2019-2020.pdf>.
6. McPherson M, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newacheck PW, et al. A New Definition of Children With Special Health Care Needs. *Pediatrics*. 1998 Jul 1;102(1):137-9.
7. Millar K, Rodd C, Rempel G, Cohen E, Sibley KM, Garland A. The Clinical Definition of Children With Medical Complexity: A Modified Delphi Study. *Pediatrics*. 2024 Jun 1;153(6).

Histórias da Pediatria

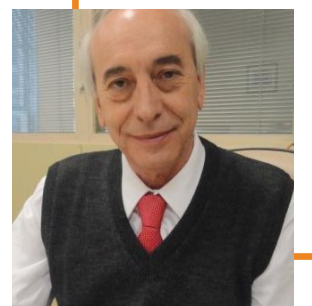
Da esperança ao Menino Jesus: a construção de um hospital pediátrico de excelência

Há muito o Hospital Municipal Infantil Menino Jesus tem se firmado como um dos mais importantes centros médicos destinados ao atendimento pediátrico em nosso país.

Além do seu papel na assistência, ele tem se destacado na formação de novos especialistas em pediatria e na realização e publicação de trabalhos científicos e teses de mestrado e doutorado, sempre reafirmando o compromisso original de seus idealizadores em constituir um hospital solidamente fincado sobre três pilares: a assistência, o ensino e a pesquisa.

O sucesso do hospital foi construído passo a passo, graças à competência, determinação e compromisso de múltiplas gerações de médicos que sempre atuaram com dedicação e entusiasmo em prol de um bem maior: a saúde das crianças de nossa cidade, estado e país.

Mas, ao lado da expertise médica e do atendimento carinhoso, sempre dedicados aos nossos pequenos pacientes, o hospital tem uma história muito bonita e nem sempre conhecida dos pediatras. E é essa história que, a pedido do meu grande amigo Dr. Mário Santoro e com muita



Antônio Carlos Madeira de Arruda

Pediatra

Diretor do Hospital Municipal Infantil
Menino Jesus – São Paulo (SP)

alegria, eu compartilho com a comunidade pediátrica de todo o país.

O Menino Jesus foi inaugurado em setembro de 1960, mas sua história remonta ao início do século XX, quando um grupo de médicos, expoentes da medicina paulista e brasileira, decidiu construir um hospital geral, privado e que atendesse com um padrão de excelência a população paulistana, que então crescia rapidamente e demandava serviços de saúde com mais qualidade do que existia na época.

Esse grupo de médicos, capitaneado pelo Professor Doutor Antonio Bernardes de Oliveira forma uma sociedade civil com o intuito de construir um hospital com características e objetivos bem definidos: localização central, arquitetura moderna, ser um centro de excelência médica, formador de especialistas e que se dedicasse ao desenvolvimento de pesquisas na área médica. Após a captação de recursos para o financiamento da obra, em 13 de fevereiro de 1932, é lançada a pedra fundamental daquele que viria a ser o Sanatório Esperança Sociedade Anônima.



Capela do Menino Jesus

O projeto foi entregue a um dos mais importantes arquitetos do país, Rino Levi, que concebeu a obra dentro dos mais modernos padrões técnicos e arquitetônicos da época. A construção passou a ser acompanhada com muito interesse por todos, tornando-se um marco referencial, pois, sua localização, na rua dos Ingleses, era um dos pontos mais altos da cidade e podia ser vista de muito longe.

Assim, em 6 de novembro de 1938, o novo hospital era inaugurado, com o nome de Sanatória Esperança. Simbolicamente no alto do edifício brilhava, nas 24 horas do dia, uma luz verde esmeralda, “a cor da esperança”, que representava a “união de toda a comunidade médica da cidade de São Paulo”. Inicia suas atividades e rapidamente passa a ser reconhecido como um hospital geral de excelente padrão.

Seu corpo clínico contava com nomes eminentes como Raul Briquet (obstetrícia), Jacques Tupinambá (oftalmologia), Cantídio Moura Campos (clínica médica), Antonio Carlos Pacheco e Silva (neurologia), Benedito Montenegro (cirurgia), entre outros de igual importância.

Depois de um período inicial de sucesso, já ao final da década de 40, o hospital passou a enfrentar dificuldades financeiras crescentes, culminando com a dissolução da sociedade civil

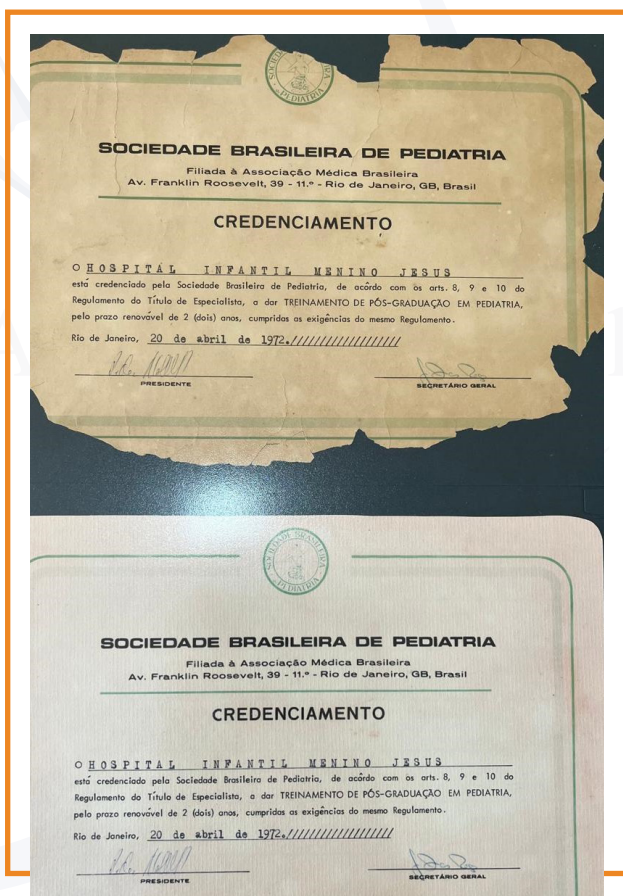
estabelecida, o que fez com que o Dr. Bernardes de Oliveira, em 1950, oferecesse o hospital ao senhor Lineu Prestes, então prefeito da cidade.

Após um longo processo de tratativas e negociações, finalmente foi concluído o processo da municipalização. Com a desapropriação do prédio, os gestores da Prefeitura Municipal de São Paulo, decidiram que o hospital seria “integralmente destinado ao atendimento de crianças de zero a 11 anos, 11 meses e 29 dias”.

O nome escolhido foi Hospital Infantil Esperança, mas que não prevaleceu por muito tempo e já em 21 de setembro de 1960, sob a gestão do prefeito Dr. Adhemar de Barros, o hospital pediátrico é inaugurado com o nome que conhecemos: Hospital Municipal Infantil Menino Jesus.

Agora o desafio era grande: Criar um hospital infantil que honrasse a pediatria paulista e brasileira e mantivesse os pilares sobre os quais o Sanatório Esperança foi edificado: **assistência, ensino e pesquisa**. A direção do hospital buscou contato com as faculdades de Medicina da época: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e a Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). A integração do Menino Jesus com estas duas instituições foi extremamente importante para que o hospital constituísse um corpo clínico altamente qualificado e pavimentasse o caminho para importantes conquistas que serviriam de exemplos aos pediatras de todo o país. O número de médicos notáveis que fizeram parte do seu corpo clínico é muito grande; cito alguns expoentes da pediatria que atuaram, muitos ainda atuam no Menino Jesus: Werther Brunow de Carvalho, Sandra Grisi, Gilda Porta, Paulo Chapchap, Neiva Damasceno, Debora Handfas Gejer, Pierre Balogh, Aline da Graça Fevereiro, José Carlos Milaré, Sulim Abramovici, Fernando Manoel Freitas de Oliveira, Silvia Luporini, Maria Inês Saito, Vanda Benini, Toshio Matsumoto, Daleth Rodrigues Scaramuzzi, Sonia Regina Testa Ramos, Roberto Guarniero, Flavio Trigo, Anuar Mitre, Sergio Schettini, Ricardo Antonio Bertacchi Uvo e tantos outros, igualmente importantes, que ajudaram a

criar e manter um hospital onde as marcas principais fossem o cuidado e o acolhimento. Membros de nossas importantes sociedades pediátricas como SBP e SPSP também trabalharam no nosso hospital e contribuíram para que chegássemos onde estamos hoje. Cito o Dr. Mario Santoro, Dr. Sulim Abramovici, Dr. Mário Roberto Hirschheimer, Dr. Clóvis Constantino, com os quais tive o privilégio de partilhar trabalho e amizade ao longo dos 45 anos em que atuei no Menino Jesus. Com pessoas tão qualificadas o hospital se manteve atualizado e na vanguarda da pediatria brasileira. Em 1972, apenas 12 anos após sua criação, num gesto de ousadia e pioneirismo, o hospital criou o Programa de Residência Médica em Pediatria, um dos primeiros fora do âmbito das universidades. Hoje, são vários os programas de Residência Médica: pediatria, cirurgia pediátrica, terapia intensiva e gastroenterologia. O Menino Jesus continua com sua missão de entregar à sociedade especialistas aptos a cuidar de nossas crianças em suas múltiplas necessidades.



Esse pioneirismo, sempre presente na história do hospital, foi reafirmado na década de 90, quando permitiu a presença de familiares junto às crianças internadas na unidade de terapia intensiva durante as 24 horas do dia. Foi o primeiro hospital

do país a fazê-lo. As crianças internadas em enfermaria já contavam com esse benefício desde a década de 80 dentro do programa Mãe Participante.

Em 2002, preocupados com a questão do atendimento dos adolescentes, que dificilmente conseguiam atendimento adequado em hospitais gerais, numa iniciativa da Dra. Debora Handfas Gejer, estendemos a faixa etária assistida de 12 para 18 anos de idade, garantindo aos adolescentes atenção especializada no Menino Jesus. Mais uma marca que, há mais de 20 anos, reafirmava nosso pioneirismo. Fomos seguidos por várias instituições em nossos passos, embora vários ainda limitem o atendimento até os 14 ou 16 anos. Em outubro de 2008, a Prefeitura Municipal de São Paulo passou a administração do hospital ao Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, dentro do modelo das Organizações Sociais de Saúde. A partir de então ocorreram grandes transformações. O prédio, envelhecido pelo tempo, começou a ser recuperado lentamente, andar por andar, pois, o funcionamento continuou integral enquanto as obras aconteciam. Ao lado da recuperação estrutural, a parceria com o Hospital Sírio Libanês permitiu que novas e modernas ferramentas de gestão fossem incorporadas e novos protocolos e diretrizes assistenciais instituídos. Os avanços foram significativos: novos programas foram criados, como o de Transplante Hepático em crianças e adolescentes, atendendo pacientes de todo o país.

Outro programa, fruto da parceria com o Hospital Sírio Libanês, é o de Reabilitação Intestinal, também de âmbito nacional e que atende crianças com a chamada síndrome do intestino curto. Esses pacientes que, praticamente, não possuem intestino e que morriam ainda na primeira infância, estão sendo tratados com a perspectiva, que já é uma realidade, de ganharem vida longa e com qualidade.

Além desses programas, o hospital também oferece possibilidades de tratamentos para muitas doenças que acometem o paciente pediátrico. Malformações congênitas são tratadas com muito sucesso no hospital. É

o caso do programa das Fissuras Lábio Palatinas, em que o Menino Jesus é a única referência da Secretaria Municipal de Saúde para o tratamento dessa anomalia. O mesmo ocorre com crianças portadoras do pé torto congênito, anemia falciforme, síndrome nefrótica, alergia ao leite de vaca, hipospádia, diabetes, todos os atendimentos estruturados em programas e com linhas de cuidados estabelecidas. O hospital tem um programa destinado à crianças que fazem xixi na cama após os 5 anos de idade.

Esse último programa, que perto dos outros pode parecer de menor importância, é na verdade de grande importância para os pequenos e seus pais e deixa clara a preocupação do hospital com o bem-estar físico e emocional de seus pacientes.

Em 2018, fomos um dos primeiros hospitais públicos, 100% SUS, a receber a acreditação da O.N.A. (Organização Nacional de Acreditação), que reconheceu a qualidade e segurança do trabalho realizado no hospital. Essa acreditação atingiu o nível 2 (Pleno) em 2020 e o nível 3 (Excelência) em 2022. Ainda em 2022, o hospital foi reconhecido pela Organização Panamericana de Saúde e pelo IBROSS como um dos melhores hospitais públicos do Brasil. Em 2024 e 2025, fomos incluídos no ranking da Revista Newsweek como um dos melhores hospitais especializados do mundo.

O que nos trouxe muita alegria, mas também muita responsabilidade, pois nosso ofício é garantir qualidade no cuidado e segurança para as crianças e adolescentes que buscam no Menino Jesus a recuperação de sua saúde. Hoje, janeiro de 2026, sob a direção da Dra. Jamile Menezes Brasil, médica que começou sua trajetória no Menino Jesus, em fevereiro de 2010, quando iniciou sua formação como médica residente, o

“Em 2018, fomos um dos primeiros hospitais públicos, 100% SUS, a receber a acreditação da O.N.A. (Organização Nacional de Acreditação), que reconheceu a qualidade e segurança do trabalho realizado no hospital.”

hospital segue com a mesma qualidade, honrando seus idealizadores e mantendo sólidos os 3 pilares por eles pensados: **assistência, ensino e pesquisa.**

Cumpra ainda mencionar os primeiros diretores do hospital, responsáveis pelos passos iniciais que nos levaram a concretização de seus ideais: promover a saúde de nossas crianças. Nomes como Cornélio Pedroso Rosenberg, Samuel Schwartzman e Washington Garbin foram essenciais na consolidação do hospital como um centro pediátrico de excelência.

Quanto a mim, só tenho agradecimentos por ter passado quase toda minha vida profissional dentro desta instituição. Lá atuei por 45 anos, primeiro como médico do pronto-socorro depois como preceptor da enfermagem e nos últimos 24 anos como diretor, o que em muito me envaidece e enche de orgulho.



25º Fórum da Academia Brasileira de Pediatria**Acadêmico da ABP publica artigo sobre impacto crítico das mudanças climáticas na saúde infantil**

O pediatra e membro da Comissão da Memória da Pediatria da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), dr. Navantino Alves Filho, escreveu um artigo sobre a forma como as mudanças climáticas afetam a saúde infantil, destacando que os riscos começam ainda na fase gestacional. No texto, que nasceu do 25º Fórum da ABP, realizado em 2025, em Brasília (DF), e cujos debates versaram sobre natureza e saúde, ele traz informações do “The climate-changed child”, do Fundo das Nações Unidas para a Infância e as sete consequências das mudanças climáticas para a saúde das crianças.

A consequências elencadas são: “Risco antes do nascimento”; “Doenças”; “Desnutrição”; “Temperatura corporal”; “Poluição”; “Educação”; e “Saúde Mental”. Ao final, o pediatra sugere a adoção de hábitos saudáveis em família, como alimentação equilibrada e atividades físicas regulares.

“Por fim, mas não menos importante, lembre-se que você é o exemplo. As crianças aprendem muito pelo que observam na rotina da família. Portanto, ao verem os familiares adotando hábitos saudáveis dentro de casa, elas serão naturalmente incentivadas a seguir o mesmo caminho”, explicitou dr. Navantino.



Navantino Alves Filho

**Leia o documento
do Dr. Navantino na
íntegra acessando
o QR Code**

**Manifesto Verde da Pediatria****Por um Planeta Saudável e uma Infância Protegida****Introdução**

A Academia Brasileira de Pediatria (ABP), reunida com diversos setores da sociedade em seu 25º Fórum “Planeta saudável, Infância protegida”, manifesta publicamente seu compromisso com a promoção da saúde integral das crianças e adolescentes em harmonia com a preservação ambiental.

A crise climática e as degradações do meio ambiente configuram uma das maiores ameaças à biodiversidade do planeta e à saúde infantil no século XXI. As evidências científicas demonstram que poluição, aquecimento global, insegurança alimentar, escassez de água potável e desastres ambientais afetam desproporcionalmente as populações pediátricas, comprometendo o desenvolvimento físico, mental, emocional e social das novas gerações.

A poluição atmosférica é a segunda causa de doenças respiratórias não infecciosas na infância. Cada aumento na exposição a partículas finas representa uma perda concreta de saúde, de capacidade funcional e de expectativa de vida humana.

1. A Casa Planeta em Perigo: o impacto ambiental na saúde infantil

As crianças são mais vulneráveis aos efeitos das mudanças climáticas e da poluição ambiental. A exposição a

partículas tóxicas, contaminantes e ondas de calor interferem na formação de organismos saudáveis e resilientes, que se tornam mais sujeitos ao adoecimento, por causas infecciosas e por doenças não-transmissíveis.

Reafirmamos as recomendações apresentadas no Fórum:

1. Reduzir as emissões de carbono e conter o aquecimento global;
2. Apoiar a transição energética justa e equitativa no cenário mundial;
3. Garantir acesso universal a proteção social, água potável, alimentação saudável, medicamentos e vacinas;
4. Fortalecer os sistemas universais de saúde, com uma atenção primária forte, conectada à comunidade e resiliente ao clima;
5. Produzir dados locais, com participação ativa de crianças e adolescentes nas decisões e no monitoramento das ações ambientais.

2. Ambiente, Saúde e Epigenética: o futuro começa antes do nascimento

A ciência demonstra que o ambiente influencia a expressão gênica desde a vida intrauterina. A epigenética revela que exposições a poluentes, desnutrição e estresse durante períodos críticos do desenvolvimento produzem efeitos que podem se estender por gerações.

Fortalecer a vida em comunidade, cuidar da gestante, do recém-nascido e da criança é, portanto, proteger o patrimônio genético e a biodiversidade presente e futura, no contexto de “uma só saúde”, com a integração da saúde humana, animal e ambiental.

3. Natureza, Imaginário e Brincar: o elo essencial

Brincar ao ar livre é mais que lazer: é desenvolvimento cerebral, social e emocional, é fundamental para o desenvolvimento integral das crianças. O contato com a natureza amplia a curiosidade, a criatividade, o equilíbrio emocional e a capacidade de aprendizagem. É um direito fundamental de toda criança, reconhecido como parte da saúde integral.

A reconexão com a natureza e o contato direto com seus quatro elementos nutre na criança seu senso de pertencimento ao ecossistema, fortalece a sensibilidade e cultiva a percepção do necessário cuidado com o planeta. A natureza é o primeiro território de liberdade da infância — onde se aprende a observar, imaginar, sonhar, criar e cuidar.

Por isso, é imprescindível acolher a natureza da criança, valorizar seus recursos e sua imaginação e criar espaços amigáveis à sua livre expressão. Quando o imaginário infantil

floresce, novas possibilidades de existência podem se apresentar ao mundo.

4. Educação, Cultura e Sustentabilidade

Educar com a natureza é semear saúde, cidadania e futuro. A escola, quando conectada à sua comunidade no território, é espaço privilegiado para promover a sustentabilidade com protagonismo infantil, por meio de projetos pedagógicos que integrem meio ambiente, natureza, ciência, saberes ancestrais dos povos originários e incentivo à interculturalidade.

A educação deve fortalecer a participação da criança nas construções coletivas, valorizando seu imaginário e o brincar. Também deve colaborar para eliminar toda forma de discriminação, assegurando o respeito à diversidade humana e da natureza.

Respeitar as culturas e crenças, especialmente dos povos originários, é reconhecer que a diversidade humana é parte da biodiversidade do planeta. A Puericultura ambiental deve ampliar a abordagem para além da casa, pois a destruição das florestas, por exemplo, representa a perda das “farmácias e despensas” naturais das comunidades e compromete a saúde coletiva.

5. Ciência, Sociedade e Compromisso Ético

Não há saúde infantil sem sustentabilidade ambiental. A Pediatria, como ciência e prática social, tem o dever ético de incorporar a dimensão ecológica ao cuidado da infância.

Cabe aos profissionais de saúde, às famílias, às escolas, às comunidades, aos gestores públicos e a toda a sociedade o papel de protagonistas nessa transformação. São necessárias políticas públicas intersetoriais que assegurem sustentabilidade e o direito das crianças a um presente e um futuro em um planeta renovado.

A integração entre políticas de saúde, educação, meio ambiente e desenvolvimento sustentável é essencial para garantir equidade, justiça climática e o direito das crianças a um futuro saudável.

Conclusão e Chamado à Ação

O futuro do planeta depende do cuidado que hoje dedicamos às crianças. Proteger a saúde da infância é proteger a vida na Terra.

Reafirmamos que:

- Proteger a saúde das crianças hoje é a chave para um futuro sustentável.
- Olhar para o futuro da infância é olhar para o futuro do planeta.
- Todo pediatra é também um guardião do ambiente.

Convidamos toda a sociedade a unir-se neste compromisso, com empatia e solidariedade: promover políticas, práticas e valores que assegurem às crianças e adolescentes o direito de crescer em um planeta saudável, justo e vivo.

25º Fórum da Academia Brasileira de Pediatria – Prof. Dr. Antônio Márcio Junqueira Lisboa Planeta saudável, Infância protegida

Academia Brasileira de Pediatria - ABP
Sociedade de Pediatria do Distrito Federal - SPDF

Dra. Sandra Grisi Presidente

Academia Brasileira de Pediatria (ABP)
Gestão 2023/2025

Dra. Luciana de Freitas Velloso Monte Presidente

Sociedade de Pediatria do Distrito Federal (SPDF)
Gestão 2024/2025

Comissões:**Comissão Organizadora**

Presidente da SBP: Edson Ferreira Liberal (RJ)
Presidente da ABP: Sandra Grisi (SP)
Presidente da SPDF: Luciana de Freitas Velloso Monte (DF)
Secretária Geral SBP: Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Diretor de Cursos e Eventos da SBP: Renato de Ávila Kfoury (SP)

Comissão Científica Central

Academia Brasileira de Pediatria (ABP)
Diretora Secretária: Magda Lahorgue Nunes (RS)
Diretor de Comunicação: Jefferson Pedro Piva (RS)
Coordenador da Memória da Pediatria: Mário Santoro Jr. (SP)

Comissão Científica Local

Sociedade de Pediatria do Distrito Federal (SPDF)
Presidente: Luciana de Freitas Velloso Monte
Vice-presidente: Renata Belém Pessoa de Mélo Seixas
Primeira Secretária: Andréa Duarte Nascimento Jácomo

Comissão Científica

Andrea Nogueira Araújo, Camila Solé Ferreira Magalhães Lemes, Renata Orlandi Rubim

**Leia o Manifesto Verde da
Pediatria
Por um Planeta Saudável e
uma Infância Protegida
Acesse o QR Code ao lado**



Homenagens e destaques

Dr. Luis Eduardo Vaz Miranda preside, pela segunda vez, o Congresso Brasileiro de Perinatologia

A trajetória do dr. Luis Eduardo Vaz Miranda, acadêmico titular e ocupante da cadeira nº 15, da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), confunde-se com a própria história da neonatologia no Brasil. Ao assumir a presidência do XXVII Congresso Brasileiro de Perinatologia, realizado em novembro de 2025, no Rio de Janeiro (RJ), essa relação foi reafirmada por meio de um feito inédito: ele tornou-se o primeiro pediatra, em 27 edições do Congresso, a presidir o evento em duas ocasiões distintas.

Dr. Luis Eduardo já havia ocupado o cargo de presidente do XIII Congresso Brasileiro de Perinatologia, realizado no Rio de Janeiro, em 1990 e 2025.

“Foi uma honra imensa e, sobretudo, uma grande responsabilidade. Esse convite representa uma confiança enorme no meu trabalho, um legado construído com muito estudo e dedicação à profissão”, destacou o especialista, que soma mais de 17 mil recém-nascidos atendidos em sua trajetória.

CIÊNCIA

Conforme avalia o dr. Luis Eduardo, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) na gestão 1990-1992, uma rápida comparação entre os Congressos de 1992 e 2025 revela a expressiva evolução da neonatologia brasileira. “Nesse período, percorremos um longo caminho de amadurecimento científico. As tecnologias e abordagens se transformaram completamente. O antes e o depois são como duas realidades distintas”, frisa.

Para contemplar os assuntos mais atualizados e atrair um volume significativo de congressistas, a comissão organizadora contou com reuniões semanais, durante um ano e meio de preparação. Tradicionalmente, o Congresso Brasileiro de Perinatologia é reconhecido como o maior evento com foco numa área de atuação específica.

“Procuramos expandir ao máximo a programação científica, abordando temas emergentes e de relevância prática. O resultado desse esforço foi um Congresso muito elogiado e com número recorde de palestrantes estrangeiros, algo que ampliou o intercâmbio científico internacional”, afirma.

Entre os destaques da programação estiveram tópicos como “Fenótipos da prematuridade e do crescimento fetal restrito”, “Inteligência artificial no ensino e na pesquisa em neonatologia” e “Avanços em ultrassonografia”.

MEMÓRIA

Durante o seu discurso na cerimônia de abertura do Congresso, o presidente fez questão de relembra o percurso histórico dos 50 anos da neonatologia no Brasil, destacando marcos fundamentais, como a criação da primeira UTI neonatal do País, no Rio de Janeiro, em 1978, e a incorporação gradual de novas tecnologias no dia a dia da assistência.



Dr. Luis Eduardo Vaz Miranda preside, pela segunda vez, o Congresso Brasileiro de Perinatologia

O evento também reservou espaço para homenagear neonatologistas pioneiros, cujas contribuições foram decisivas para o desenvolvimento da área no Brasil. Foram congratulados os drs. Renato Machado Fiori (Rio Grande do Sul), Conceição Segre (São Paulo), Navantino Alves Filho (Minas Gerais) e Celso Brandt (Pernambuco), pediatras reconhecidos por sua atuação exemplar e influência científica.



João de Melo Régis Filho: uma vida dedicada à medicina, reconhecida pela Medalha São Lucas

Receber a 55ª Medalha São Lucas é uma distinção que carrega profundo valor simbólico para a Medicina pernambucana.

A honraria, concedida pela Associação Médica de Pernambuco (AMPE), Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE), Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE) e Academia Pernambucana de Medicina, reconhece a trajetória de João de Melo Régis Filho, marcada pela dedicação, ética, compromisso com o cuidado e contribuição relevante para a classe médica e para a sociedade.

Acadêmico da Academia Brasileira de Pediatria, ocupante da cadeira nº 26, o pediatra construiu um percurso profissional que vai além da prática médica, deixando contribuições importantes na formação, no fortalecimento da Pediatria e na valorização da Medicina como missão e responsabilidade social.

Mais do que um prêmio, a Medalha São Lucas celebra histórias que fortalecem a Medicina, inspiram colegas, formam novas gerações e deixam marcas que ultrapassam consultórios, hospitais e salas de aula.



Acadêmico João Régis, no centro, recebe Medalha

Um reconhecimento que honra o passado, valoriza o presente e reafirma o propósito de seguir contribuindo com a Medicina e com as pessoas.

Ética & Bioética

Mobilização nacional: centenas de Pediatras se reuniram por todo o País para reforçar a importância do pediatra na atenção primária

A SBP existe há 115 anos. Desde então, alguns caminhos foram traçados e seguidos, como por exemplo da ética; da ciência para o bem da humanidade; da proteção, prevenção, tratamento, cuidado, promoção e recuperação da saúde; do atendimento de crianças e adolescentes pelos pediatras na Atenção Primária em Saúde; do respeito às peculiaridades da pessoa em desenvolvimento; da relação fundamental pediatra x paciente x família; da qualidade do Ensino Médico na Graduação e na Residência Médica em Pediatria.

O artigo 227 da Constituição Federal (CF) e o ECA garantem que: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”

Há cerca de duas décadas a SBP luta para o retorno do pediatra à Atenção Primária em Saúde (APS) no atendimento e cuidado das crianças e adolescentes. Elaborou e entregou documento fundamentado, com referências e dados atualizados, aos Ministros da Saúde do Governo anterior e do atual, que indica ser o pediatra, profissional apto a atuar junto a esses pacientes dentro das equipes do Programa de Saúde da Família e se relacionar com eles e suas famílias, proporcionando atendimento seguro, eficaz e com menos custos para o sistema público de saúde. A presença do pediatra proposta, não é para substituir, mas sim para somar, unir, qualificar e fortalecer a equipe e o sistema, nos diversos níveis de atenção à saúde de crianças e adolescentes.

Os pediatras têm consciência de que sua remuneração e condições de trabalho são, na maioria das vezes, incompatíveis com sua capacidade técnica e científica e a importância de seu trabalho para a sociedade e o futuro do país. Mas sabe, igualmente, que precisa mostrar essa realidade não só para os pais e responsáveis, mas para toda a sociedade.



Edson Ferreira Liberal

Presidente da SBP

Diretor Adjunto da Diretoria de Defesa da Pediatria



Sidnei Ferreira

Acadêmico Titular da ABP, cadeira nº 9

Diretor Adjunto da Diretoria de Defesa da Pediatria

“Há cerca de duas décadas a SBP luta para o retorno do pediatra à Atenção Primária em Saúde (APS) no atendimento e cuidado das crianças e adolescentes.”

Nos últimos anos, a SBP e sua Diretoria de Defesa da Pediatria (DDP) têm trabalhado intensamente, juntamente com suas filiadas (**SBP & Filiadas**) no que se denominou chamar de “Movimento de Valorização da Pediatra”. A DDP tem trabalhado incessantemente na discussão e organização do movimento, na conscientização do pediatra e da população, na discussão em todos os níveis, com cronograma sendo discutido, executado e aperfeiçoado a cada ano. Realizou pesquisa sobre a situação de cada filiada, de cada região, suas prioridades, incentivando a formação de pelo menos um Núcleo de Defesa da Pediatria (NDP) em cada filiada; inicialmente metade delas abrigava um núcleo e atualmente todas têm ao menos um núcleo funcionando.

Todos os Presidentes, sua diretoria e os pediatras de cada Estado e DF foram envolvidos no “movimento”. A SBP colocou à disposição sua organização e estrutura, como as assessorias de marketing, imprensa e jurídica, o site e a TI, o mesmo acontecendo em cada Filiada, dentro das possibilidades. Foram feitas reuniões estratégicas com as coordenações das regionais, com os Presidentes e os núcleos de defesa da pediatria, sedimentando a estratégia da união, democracia, informação, divulgação de dados atualizados, transparência, em cada reunião ampliando o consenso. No Congresso Brasileiro de Pediatria em Santa Catarina em 2024, duas salas lotadas em dias diferentes, em horário nobre do Congresso, e uma Roda de Conversa durante a manhã e a tarde nos três dias de evento, um totem para pesquisa e manifestações como **“a pediatria sou eu!”** e **“a SBP somos nós!”**

Em 2025, mantivemos o cronograma de luta e visitamos o CONASS, CONASEMS, AMB e CFM, participamos com stand da SBP no Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde, conversando com representantes de entidades como os presidentes da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e da AMB, com o Ministério da Saúde, com Secretários de Saúde e com os médicos que circulavam. Cada uma das cinco Regionais SBP realizaram Fóruns abertos aos pediatras, às famílias e outras pessoas interessadas de todo o Brasil. Durante o Fórum da Academia Brasileira de Pediatria e o Conselho Superior da SBP em Recife, foi elaborada e tornada pública a Carta de Recife, na qual ressaltamos a luta da **SBP & Filiadas** pela participação dos Pediatras na Atenção Primária. Realizamos um dia de Manifestação Nacional em um domingo, um dia de luta, com o lema **“Pediatra na Atenção Primária: qualidade desde o primeiro contato – Eu Apoio!”** em ruas e avenidas, praças, praias, parques e jardins, de todo o país, reunindo nesses eventos centenas de pediatras, famílias, crianças e adolescentes, moradores locais e demais pessoas que passavam no momento das manifestações. Encerramos o cronograma de 2025 com três dias de visitas agendadas aos gabinetes de deputados e senadores. Foram atos históricos do movimento.

“No Congresso Brasileiro de Pediatria em Santa Catarina em 2024, duas salas lotadas em dias diferentes, em horário nobre do Congresso, e uma Roda de Conversa durante a manhã e a tarde nos três dias de evento, um totem para pesquisa e manifestações como **“a pediatria sou eu!” e **“a SBP somos nós!”**.”**

Em 2026 serão ampliadas a participação dos pediatras na Defesa da Pediatria, o engajamento, união e confiança em torno da **SBP & Filiadas**, nossa marca. É fundamental sensibilizar os três poderes e os três níveis de governo. Por exemplo, com a ida das filiadas às Câmaras Estaduais e Municipais e Secretarias de Saúde, conversando com deputados estaduais e vereadores, com secretários de saúde e, sempre que possível, com prefeitos e governadores, para fortalecer esse movimento sobre a importância do pediatra na APS.

Os pediatras têm conhecimento das dificuldades dessa luta, mas também da sua razão e capacidade de mobilização, da certeza de que cada dia do movimento é uma vitória, mesmo que parte considerável dos objetivos não tenha sido alcançada. Cada objetivo cumprido alcançará milhões de crianças e adolescentes e suas famílias. A luta e o movimento em prol das crianças e adolescentes, da pediatria e, conseqüentemente, dos pediatras, não mais cessará, é o que se espera, pois mesmo que todas as questões um dia estejam resolvidas, será necessário manter união e vigilância para exigir e garantir que assim continue, que não haja retrocesso.

É uma moção ética e humanitária, garantida pela Constituição, pelas leis do país como o ECA, pelo Código de Ética Médica, pela Ética e Bioética. É um direito a ser considerado e atendido; é o princípio constitucional do melhor interesse da criança e do adolescente.

Entrevista com a Acadêmica

Sandra Grisi: uma trajetória de ciência, liderança e transformação na Pediatria brasileira

Referência na medicina brasileira, a Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi personifica a evolução da Pediatria nas últimas décadas. Primeira mulher a presidir a Academia Brasileira de Pediatria (ABP), sua carreira une o rigor científico à sensibilidade clínica. Nesta entrevista, a ocupante da cadeira nº 6 resgata suas motivações iniciais, relembra sua contribuição histórica para o tratamento da desidratação infantil, trabalho que alcançou reconhecimento pela Organização Mundial da Saúde, e reflete sobre os desafios éticos e práticos que aguardam as novas gerações de pediatras em um mundo cada vez mais digital.

BOLETIM ABP: Por que a senhora decidiu cursar Medicina e, especificamente, Pediatria? Teve influência de alguém?

SANDRA GRISI: Um sonho de infância, nascido, talvez, espontaneamente de um chamamento íntimo e natural. Não há nenhum outro médico em minha família. Minha família é toda voltada para área de educação, mas desde criança eu dizia que seria médica. Já em relação à Pediatria, essa, sim, me lembro muito bem. Durante o curso médico, desde logo eu me interessava pela Clínica Médica, em particular pela endocrinologia, mas ao passar pelo estágio de Pediatria, no internato, eu encontrei-me com uma paixão. O modo de ver a criança, em seu contexto global e cuidar dela em toda sua magnitude, para mim foi a revelação do verdadeiro significado da Medicina. Então, no 5º ano da faculdade, decidi fazer Pediatria e posso afirmar ter sido uma escolha muito feliz. A Pediatria me trouxe a alegria e uma maneira melhor de ver e viver a vida. Cuidar de uma criança desde o seu nascimento até o final da adolescência, estar presente em todos os momentos de problemas clínicos e apoiar os pais e familiares não só nos momentos de doença, mas principalmente no crescimento e desenvolvimento da criança deu sentido especial na minha atividade profissional. Para me fazer entender melhor, peço licença para usar a definição de Pediatria do professor Eduardo Marcondes em seu livro “Pediatria, Doutrina e Ação”: a Pediatria tem como objetivo final a criação de indivíduos fisicamente saudáveis, psiquicamente equilibrados e socialmente úteis”

BOLETIM ABP: A sua linha de pesquisa é voltada para ensino, política e práticas de atenção à saúde em Pediatria. Por que decidiu seguir por esse tema?

SANDRA GRISI: Depois da residência médica em Pediatria, eu prestei concurso público para trabalhar no Instituto da Criança

e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e iniciei minha carreira na Enfermaria de Pediatria Clínica I. Uma enfermaria onde eram internadas crianças em estado crítico, vindas do Pronto-Socorro e, desta forma, atendia as crianças com as doenças mais prevalentes na sociedade naquela época. A partir do meu trabalho na Enfermaria de Pediatria Clínica I, eu fiz minha carreira assistencial, sendo anos mais tarde nomeada chefe do Serviço de Emergência que incluía o PS, a enfermaria geral e a UTI.

Concomitantemente, eu iniciei minha Pós-Graduação, sob a orientação do professor Giuseppe Sperotto, que era um dos maiores pesquisadores na área de metabolismo de água e eletrólitos. Vale lembrar que nesta



Acadêmica Profa. Dra. Sandra Grisi

época a diarreia e desidratação eram a principal causa de doença e morte entre as crianças abaixo de 5 anos. Minha pesquisa no doutorado foi sobre tratamento oral da desidratação, com a tese “Contribuição ao estudo da terapia oral com soluções glico-eletrolíticas no tratamento da desidratação por diarreia”, exatamente porque nessa época a Organização Mundial de Saúde lançava a proposta de tratamento da desidratação através de uma solução oral e havia um grande debate na literatura médica sobre a eficácia desse tratamento e sobre suas indicações. A OMS argumentava que o tratamento por via oral para reposição hidroeletrólítica era eficiente e eficaz e poderia salvar milhares de crianças que não tinham acesso a serviço médico em condições de oferecer tratamento endovenoso. A minha tese contou com a técnica de balanço metabólico e demonstrou a eficácia do tratamento da desidratação por diarreia por via oral com solução glico-eletrolítica, teve grande repercussão e passou a integrar os referenciais da OMS. Com esse trabalho, o Prof. Sperotto e eu fomos chamados para integrar a comissão técnica da Coordenadoria de Saúde da Criança do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde. Viajamos por todo o Brasil e América central e do sul fazendo treinamentos e em algumas regiões organizando Centros de Reidratação Oral. Foi com essa experiência que eu me deparei com a Pediatria Preventiva e Social e passei a trabalhar dentro dessa área. Daí, decorrem meus trabalhos nos campos da nutrição, particularmente da desnutrição, das Infecções de Vias Aéreas e do Crescimento e do Desenvolvimento. Ainda dentro dessa visão propus e criei o Centro de Referência em Saúde da Criança no Instituto da Criança do HC-FMUSP e, mais recentemente, o Centro de Desenvolvimento Infantil junto à FMUSP. Decorre desta atividade de Docente e Médica a linha de Pesquisa que você mencionou e que consta em meu currículo - Ensino, Política e Práticas de Atenção à Saúde em Pediatria. Paralelamente nunca deixei de atuar como professora e coordenadora de

“A minha tese contou com a técnica de balanço metabólico e demonstrou a eficácia do tratamento da desidratação por diarreia por via oral com solução glico-eletrolítica, teve grande repercussão e passou a integrar os referenciais da OMS.”

disciplinas na graduação e na Residência Médica em Pediatria, junto ao Departamento de Pediatria da FMUSP. Fiz toda a carreira na FMUSP e no ICR-HCFMUSP. Em 1982 defendi o Doutorado, em 1993 fiz a Livre-Docência e, em 2005 por concurso público galghei a posição de Professora Titular em Pediatria do Departamento de Pediatria da FMUSP. Foi uma carreira difícil e de muito trabalho, mas, como já disse me trouxe muitas alegrias.

BOLETIM ABP: A senhora sempre foi atuante na própria SBP, inclusive na diretoria de Ensino e Pesquisa. Como a senhora avalia a formação dos novos profissionais?

SANDRA GRISI: Sempre fui associada à Sociedade Brasileira de Pediatria e tive a oportunidade de contribuir com muitas aulas, palestras e participações em eventos científicos da nossa Sociedade, mas na gestão do Prof. Dr. Dioclécio Campos Junior, em 2007, fui convidada para coordenar a Diretoria de Ensino e Pesquisa da SBP. Nesta condição, reunimos um grupo de pediatras experts em Ensino e particularmente em formação do Pediatra nos programas de residência em Pediatria para revermos o programa nacional que estava em vigência de acordo com a orientação da Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação. Esta demanda vinha de um sentimento dos jovens pediatras egressos dos programas de residência médica na época que a demanda assistencial na sociedade era muito diferente da formação que haviam recebido; também era conhecido que o currículo da residência médica em Pediatria era da década de 70 e, portanto, não levava em conta a transição epidemiológica que o Brasil apresentava e estava defasado das reais necessidades de saúde das crianças e adolescentes do século 21. A par dessas constatações, comparando o currículo brasileiro com demais países, principalmente da Europa e América do Norte, era evidente a defasagem e a necessidade de revisão do nosso programa. Assim, o grupo de experts da Diretoria de Ensino e Pesquisa da SBP se debruçou sobre o programa de residência em Pediatria da CNRM e propôs um novo

programa que abrangeu a atenção primária, secundária e terciária em Pediatria, necessário para formar um Pediatra que fosse capaz de enfrentar as novas demandas frente a transição epidemiológica do país e das transformações sociais que mudaram o cenário familiar e o meio ambiente onde nossas crianças estão crescendo e desenvolvendo. Esta proposta de programa de formação do Pediatra foi aprovada pela CNRM em julho de 2013 e iniciou sua implantação em 2014, tornando-se obrigatório em 2019. Assim sendo, o novo currículo está implantado há apenas 7 anos, o que é um tempo relativamente curto para que os hospitais de ensino se reorganizem, não só do ponto de vista estrutural criando os serviços necessários para serem uma plataforma de ensino que contemple toda o currículo ou realizarem as eventuais parcerias para complementar todos os serviços necessários para atender o novo currículo, como também admitirem os preceptores aptos para supervisionarem esse novo programa. De todo modo, pesquisas locais com algumas Comissões de Residência Médica realizadas com os egressos do novo programa revelaram uma satisfação maior e um melhor preparo para atender a demanda atual no campo de Pediatria. Uma pesquisa nacional sobre a formação do Pediatra seria necessária para responder não só a sua questão, mas principalmente para avaliarmos as eventuais dificuldades que os serviços enfrentam para realizar o atual programa de residência médica em Pediatria e sugerirmos possíveis soluções.

BOLETIM ABP: A senhora já recebeu diversas homenagens e condecorações. Como é ser reconhecida pelos seus pares?

SANDRA GRISI: Realmente, tive a oportunidade e as condições para realizar muitos trabalhos com repercussão, tanto na assistência, quanto no ensino. O reconhecimento destes trabalhos e de seus resultados devo creditar à benevolência de meus pares que invariavelmente mostram suas generosidades por meio destes prêmios e homenagens. Estas ocasiões me deixaram muito feliz, mas principalmente agradecida aos meus alunos e colegas que estiveram comigo nesta trajetória e tornaram possível a realização dos projetos. É muito gratificante e estimulante ter seu trabalho reconhecido e eu tive algumas oportunidades de sentir essa emoção.

BOLETIM ABP: A senhora foi a primeira presidente mulher da ABP. Como é ser parte desse marco e como acha que isso ajuda na inserção de pediatras mulheres em cargos de liderança, não só na Academia, mas nas instituições médicas em geral?

SANDRA GRISI: Assistimos, desde o século passado, à luta feminina pela igualdade de direitos e, sem dúvida, tem sido uma das transformações sociais mais profundas da história moderna. Embora existam conquistas inegáveis em diversos setores,

“É muito gratificante e estimulante ter seu trabalho reconhecido e eu tive algumas oportunidades de sentir essa emoção.”

o cenário ainda é de disparidade. Apesar da existência de leis que orientam e em certas situações até garantam a igualdade, persiste uma cultura de patriarcado mais evidente em alguns países e menos em outros. O que realmente precisa acontecer, e já está acontecendo, é uma mudança cultural que garanta que a igualdade de gênero saia do papel e se torne prática cotidiana. Na minha experiência, realmente senti, no início da minha carreira, barreiras em razão do meu gênero, mas no transcorrer da minha trajetória de meus 50 anos de profissão tive a felicidade de, também, assistir e sentir essa mudança, que foi muito grande em minha área, felizmente.

Em relação a ser a primeira presidente da Academia Brasileira de Pediatria, talvez tenha, sob esse aspecto, algum significado para a sociedade em geral, mas internamente, quero dizer que dentro da ABP, nunca houve sequer algo que pudesse lembrar sentimentos ou comportamentos discriminatórios. A ABP é uma entidade que respeita todos os direitos e valores humanitários. Sobre estes aspectos seus membros são irremediáveis, precursores nesta seara e apreçoam a igualdade sob todos os ângulos. Como pediatras valorizam a vida e o ser humano, honram a pediatria ao agirem sempre independentemente de classe social, sexo, idade, raça, etnia, religião, orientação sexual, cultura, características físicas, sensoriais ou motoras.

BOLETIM ABP: No modo geral, a senhora acha importante o envolvimento do pediatra em movimentos associativos? Por quê?

SANDRA GRISI: Considero de uma importância máxima participar de movimentos associativos profissionais porque é a melhor forma de fortalecer uma carreira e sua classe. As entidades associativas e aqui uso como exemplo a Sociedade Brasileira de Pediatria, funcionam como uma plataforma de apoio mútuo, oferecendo benefícios que vão muito além do currículo. Vou citar algumas ações que a SBP, como uma associação de classe oferece, e que são fundamentais para os Pediatras e para a carreira na Pediatria: defesa de direitos e representatividade; networking e parcerias; capacitação e atualização; treinamentos, workshops e cursos de especialização; credibilidade e identidade. Em resumo, a união através do associativismo transforma demandas individuais em conquistas coletivas, gerando competitividade e valorização para todos os envolvidos.

BOLETIM ABP: Se pudesse dar um conselho para a Sandra do início da carreira, qual seria?

SANDRA GRISI: Essa pergunta é muito fácil para eu responder porque a Pediatria, como já disse anteriormente, me trouxe felicidade e realização, e sendo assim eu sempre estímulo meus alunos de graduação a fazerem Pediatria.

No entanto, eu tenho algumas sugestões para quem está iniciando o exercício da Pediatria nos dias de hoje. Na sociedade atual, o pediatra tem um papel que transcende o

“Na sociedade atual, o pediatra tem um papel que transcende o diagnóstico de doenças, ele é um guia para o desenvolvimento humano integral. Por isso, ele tem que desenvolver algumas competências essenciais para exercer a Pediatria e atender à demanda das famílias hoje.”

diagnóstico de doenças, ele é um guia para o desenvolvimento humano integral. Por isso, ele tem que desenvolver algumas competências essenciais para exercer a Pediatria e atender à demanda das famílias hoje. Algumas delas são:

- ter uma visão holística e preventiva e atuar intensamente na puericultura, visando apoiar os pais para o crescimento saudável e desenvolvimento pleno com olhos no futuro adulto saudável, feliz e socialmente contributivo;
- ter uma comunicação eficaz e escuta ativa porque a criança muitas vezes não consegue se expressar e as famílias são ansiosas em conduzir bem seus filhos, tendo o pediatra a necessária habilidade para interpretar sinais e, simultaneamente, acolher e orientar os pais;
- empatia e inteligência emocional, fundamentais para criar um vínculo de confiança;
- educação em Saúde Digital, pois os problemas como o tempo de tela, exposição de crianças na internet e o impacto do estresse no desenvolvimento cerebral são, talvez, o maior desafio para pediatra hoje;
- ter a preocupação da atualização científica constante pois o conhecimento hoje evolui em velocidade exponencial;
- estar atento para acompanhar as mudanças que a Inteligência Artificial trará para o exercício da Pediatria;
- e ser o defensor dos direitos da criança.

Ao encerrar essa entrevista eu retorno às palavras do Prof. Eduardo Marcondes quando definiu Pediatria em seu livro *“Pediatria, Doutrina e Ação: a Pediatria tem como objetivo final a criação de indivíduos fisicamente saudáveis, psiquicamente equilibrados e socialmente úteis”* para reafirmar que o exercício da Pediatria é a demonstração de que a Medicina é uma arte tal como consta no Juramento de Hipócrates, que fazemos por ocasião das nossas formaturas.

Cultura & lazer

Historiadora Mary Del Priore reflete sobre mudanças sociais, desafios e impactos na vida das crianças brasileiras

“A infância mudou radicalmente”, afirma a historiadora e pesquisadora Mary Del Priore. Em encontro com as ocupantes das cadeiras números 10 e 19 da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), Magda Maria Sales Carneiro Sampaio e Luciana Rodrigues Silva, respectivamente, ela destacou como transformações culturais, econômicas e familiares alteraram profundamente a forma de ser criança e adolescente no Brasil.

Segundo a pesquisadora, a partir da segunda metade do século XX, as mudanças se aceleraram. “Dos anos 50 em diante, vemos surgir a criança consumidora, o impacto da televisão, a multiplicação de especialidades pediátricas e a transformação da família patriarcal em famílias nucleares e depois mosaico. Tudo isso mudou o solo no qual as crianças se desenvolvem”.

Em sua vasta obra, que inclui títulos como **Uma breve história do Brasil**, **Histórias da Gente Brasileira** (em quatro volumes), **Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil** e **O mal sobre a terra**, Mary tem se dedicado a compreender como a sociedade brasileira se organiza em torno de temas como a infância, a família, a sexualidade e a vida privada. Essa perspectiva histórica, explica ela, é essencial para entender as questões atuais que atravessam o cotidiano dos pediatras.

A infância e a adolescência em transformação: o olhar da História

Até meados do século XX, a educação das crianças era responsabilidade quase exclusiva da família extensa, avós, tios e pais. “Nos anos 50 vai aparecer um personagem novo: o pediatra. Em vez de consultar as avós, as mães passam a procurar os especialistas”. Esse movimento coincidiu com a ascensão da televisão como “babá eletrônica” e com a consolidação de uma infância marcada pelo consumo: brinquedos, roupas, programas infantis e novos hábitos urbanos.

Adultização precoce, consumismo e desigualdade social

Mary também chama a atenção para a adultização precoce das crianças brasileiras, um fenômeno que se intensificou a partir da década de 1980. Programas de televisão, bonecas como a Barbie e a lógica do consumo passaram a ensinar meninas a se enxergar como pequenas mulheres. “Esses modelos não tinham nada de infantil. A Barbie, por exemplo,

“Dos anos 50 em diante, vemos surgir a criança consumidora, o impacto da televisão, a multiplicação de especialidades pediátricas e a transformação da família patriarcal em famílias nucleares e depois mosaico. Tudo isso mudou o solo no qual as crianças se desenvolvem.”

não ensina a maternar, mas a consumir. Isso teve um impacto horroroso na vida das nossas crianças”.

Ela alerta para os efeitos da desigualdade social, que expõe as crianças mais pobres a maiores riscos: “A criança pobre, que vem de lares desfeitos, é alvo preferencial da prostituição e da violência. Muitas vezes, a própria mãe, por medo de perder o companheiro, fecha os olhos para o abuso”.

Outro ponto central é a influência da tecnologia. “Hoje, a internet afeta diretamente o desenvolvimento cognitivo das crianças. Elas não têm sono, não têm atenção, não desenvolvem linguagem. E mergulham em um universo de violência e consumo que aumenta os índices de depressão e suicídio entre adolescentes”.

A historiadora lembra ainda que a partir dos anos 70 o divórcio e a inserção crescente das mulheres no mercado de trabalho

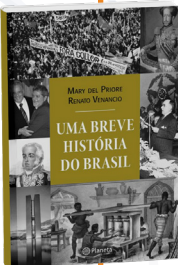
modificaram a dinâmica familiar, resultando em núcleos menores e mais instáveis. A figura do pai, por sua vez, historicamente ausente, manteve-se distante em grande parte da população, reforçando o peso das mulheres como principais cuidadoras.

Para Mary, a História mostra que cada geração de crianças é moldada pelas condições de seu tempo. Mas cabe à sociedade como um todo, família, escola, Estado, assumir responsabilidades no cuidado com a infância. É um esforço coletivo. “Nós passamos de um mundo onde a família era de um jeito e hoje é de outro. Portanto, o papel de transmissora de valores está muito afetado. Os pediatras têm muito o que fazer”.

Sobre a autora

Mary Del Priore é historiadora, doutora pela USP e pós-doutora pela École des Hautes Études en Sciences Sociales de Paris. Autora de 54 livros de História do Brasil, recebeu mais de vinte prêmios literários, entre eles quatro Jabutis. Lecionou na USP, na PUC-Rio e em cursos de pós-graduação, além de colaborar com jornais, revistas e programas de rádio. É membro de diversas academias de História no Brasil e no exterior e integra a Academia Paulista de Letras. Sua obra foca em temas como infância, família, sexualidade e vida privada.

Conheça alguns livros da autora Mary Del Priore:

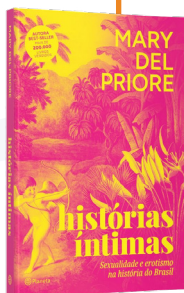


Uma breve história do Brasil (com Renato Venancio)

uma narrativa acessível e envolvente que atravessa toda a trajetória do país — desde o Brasil colonial, com costumes, roupas, alimentação e crenças, até o período moderno — explorando estruturas políticas, sociais e culturais de forma articulada, viva e dialogal, ideal para refletir nosso presente à luz do passado.

Histórias da Gente Brasileira

coleção em quatro volumes que percorre séculos da vida cotidiana no Brasil. De **Colônia** (volume 1) a **Império** (volume 2), passando por **República: Memórias** (1889-1950) até a **República: Testemunhos** (1951-2000), a autora revela como se transformaram as famílias, os costumes, as cidades e as relações sociais, compondo um retrato sensível e envolvente da nossa história.



Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil

panorama instigante da evolução da intimidade e da sexualidade no Brasil, mostrando como tabus, costumes, religiosidade e normas políticas moldaram as relações afetivas ao longo do tempo.

EXPEDIENTE

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA (ABP)

<https://www.sbp.com.br/academia-brasileira-de-pediatria/>
Rua Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ)
CEP: 22041-012
(21) 2548-1999
E-mail: abp@sbp.com.br

Gestão 2025/2027

Presidente: Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)
Diretora Vice-Presidente: Luciana Rodrigues Silva (BA)
Diretor Secretário: Jefferson Pedro Piva (RS)
Diretora de Comunicação: Magda Lahorgue Nunes (RS)

Comissão Científica e de Ensino

Coordenadora: Sandra Grisi (SP)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)
Nelson Rosário Filho (PR)
Renato Soibelman Procyanoy (RS)
Themis Reverbel da Silveira (RS)
Virginia Resende Silva Weffort (MG)
Werther Brunow de Carvalho (SP)

Comissão de Comunicação Social

Coordenadora: Magda Lahorgue Nunes
Jefferson Pedro Piva (RS)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
José Luiz Egydio Setúbal (SP)
Luis Eduardo Vaz Miranda (RJ)
Mario Santoro Júnior (SP)
Sheila Knupp Feitosa de Oliveira (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)

Comissão da Memória da Pediatria

Coordenador: Mario Santoro Júnior (SP)
Jayme Murahovschi (SP)
João de Melo Régis Filho (PE)
José Martins Filho (SP)
José Sabino de Oliveira (MG)
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Navantino Alves Filho (MG)
Saul Cypel (SP)
Sheila Knupp Feitosa de Oliveira (RJ)
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

Comissão Cultural e Artística

Coordenadora: Luciana Rodrigues Silva (BA)
João de Melo Régis Filho (PE)
José Luiz Egydio Setúbal (SP)
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)
Milton Hênio Netto de Gouveia (AL)
Ney Marques Fonseca (RN)
Sidnei Ferreira (RJ)

Comissão de Ética e Bioética

Coordenador: Sidnei Ferreira (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Mário Santoro Júnior (SP)
Nelson Grisard (SC)
Ney Marques Fonseca (RN)
Saul Cypel (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

Comissão de Admissibilidade

Coordenadora: Themis Reverbel da Silveira (RS)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Luis Eduardo Vaz Miranda (RJ)
Nelson Grisard (SC)
Nubia Mendonça (BA)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)



Dr. Edson Ferreira Liberal (RJ)

Presidente

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

1ª Vice-Presidente

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

2ª Vice-Presidente

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Secretária-geral

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Diretora Financeira