



# Manual de Orientação

Departamento Científico de Adolescência  
(2019-2021)

## Alienação parental: o que é? Como conduzir?

### Departamento Científico de Adolescência

**Presidente:** Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo

**Secretária:** Tamara Beres Lederer Goldberg

**Membros:** Darci Vieira da Silva Bonetto, Elizabeth Cordeiro Fernandes,  
Gianny Cesconetto, Halley Ferraro Oliveira, Ligia de Fátima Nóbrega Reato,  
Maria Inês Ribeiro Costa Jonas

**Colaboradores:** Claudia Maria Petry de Faria (advogada especialista em alienação parental),  
Letícia Petry de Faria (advogada especialista em alienação parental)

### Introdução

No término do século XX, inúmeras mudanças ocorreram na composição das famílias brasileiras, sendo os últimos 60 anos cruciais para essa transformação. A inserção da mulher no mercado de trabalho, o aparecimento dos contraceptivos, com conseqüente queda na taxa de fecundidade, a legalização do divórcio e a onda dos recasamentos, provocaram mudanças estruturais no seio familiar, devido às reformulações desses grupos. Assim, novas regras de convívio entre casais e filhos passaram a ser necessárias para harmonizar a convivência quanto às novas configurações familiares.<sup>1,2</sup>

As transformações se iniciam em novas relações amorosas, em que homem e mulher, pai e mãe não têm os mesmos papéis na sociedade ou

no núcleo familiar, como em séculos anteriores. Porém, nem todas as relações parentais são embasadas em alicerces amorosos, prevalecendo sentimentos positivos, o que se reflete diretamente no desenvolvimento saudável da criança e do adolescente.<sup>2</sup>

A dissolução da união matrimonial não é uma tarefa fácil para o ser humano, especialmente quando deste vínculo nasceram filhos, tornando mais delicado e difícil esse término. Atualmente, na grande maioria de casos, o genitor requer a guarda compartilhada com o intuito de ser um pai mais participativo na vida dos filhos, buscando conviver por mais tempo com sua prole, ultrapassando o papel de ser apenas o provedor, como acontecia anteriormente.<sup>3</sup>

Muitos casais conseguem romper de forma saudável, respeitosa, porém quando ambos, ou um deles, não aceita o rompimento, o processo

da separação é mais conflituoso e sofrido, podendo gerar sentimentos de rancor, abandono, rejeição, vingança e o desejo que o outro seja “infeliz para sempre” na sua nova vida.<sup>1,3</sup>

Na prática, os conflitos podem se refletir muito nos casais que têm filho(s), na disputa pela guarda e competição pelo amor da criança ou adolescente, tornando-se o filho um símbolo, um “objeto negociável”, com repercussões negativas à sua saúde física e psicossocial.<sup>1,3</sup>

O Departamento Científico de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria oferece uma atualização sobre o tema da Síndrome de Alienação Parental (SAP), buscando difundir conhecimentos para que fiquem resguardados os direitos dos filhos à ampla convivência com ambos os progenitores após o rompimento conjugal, despertando a necessidade de o profissional ficar atento na consulta médica, para aconselhamento e devidos encaminhamentos psicológicos, e até articular com as medidas judiciais, se necessárias.

Esses possíveis desdobramentos da separação conjugal litigiosa, leva à necessidade de os profissionais que se dedicam ao bem-estar de crianças e adolescentes fiquem munidos de conhecimentos para intervenções adequadas, visando à convivência saudável entre pais e filhos após o final da união.

entre o genitor guardião e os filhos, o que contribui para animosidades entre as partes envolvidas.<sup>4</sup>

Não importam os motivos que levam os casais a cada vez mais optarem pelo divórcio, o bem estar e dignidade de sua prole deve ser uma das prioridades para não haver impacto no seu desenvolvimento. No entanto, por diversas razões, alguns casais não conseguem resolver suas questões amigavelmente, prejudicando a rotina e a saúde dos filhos, especialmente quando ocorre Alienação Parental (AP).<sup>3</sup>

A maior probabilidade de ocorrer AP é no ambiente da mãe, pela tradição de a mulher ser normalmente a guardiã dos filhos, porém tal situação pode ser praticada por qualquer dos genitores, até contra avós ou quem for guardião, ou quiser resguardar a criança ou adolescente.<sup>5,6</sup>

Pode existir, inclusive, durante o casamento, onde um dos progenitores deseja somente para si a atenção única e exclusiva do filho(a). Com esse intento, cria idéias, opiniões e conceitos que, implantados nos rebentos, desqualificam o outro progenitor.<sup>6</sup> Destaque-se que, em qualquer época, desmoralizar um progenitor perante outro, gera desconforto, mágoas e afastamento progressivo entre pais-filhos.<sup>4</sup>

## Qual a importância do tema para os pediatras?

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de divórcios no Brasil saltou de 130,5 mil para 341,1 mil, entre 2004 e 2014, o que significa um aumento de 161,4% em dez anos.<sup>2</sup>

Além de ocorrer em incidência crescente, o período da separação é vivido com grande instabilidade, levando os adultos e seus filhos a se voltarem intensamente para as relações parentais. Quando a dissolução não se faz de forma saudável, pode se estabelecer uma forte aliança

## O que é a Alienação Parental e Síndrome de Alienação Parental?

Diversos pesquisadores ainda diferenciam a Alienação Parental (AP) da Síndrome de Alienação Parental (SAP). A AP consiste em uma forma de abuso emocional, geralmente, iniciado após a separação conjugal, no qual um genitor (o guardião) passa a fazer campanha desqualificadora e desmoralizadora contra o outro genitor, visando a afastar a prole e destruir o vínculo afetivo existente entre pai-filhos podendo perdurar durante muito tempo, variando em intensidade e gravidade. Este último caso resulta na instalação da SAP, um conjunto de sinais e

sintomas que podem ser apresentados pelos filhos, decorrentes dessa atitude.<sup>1</sup>

Descrito em 1985 por Richard Gardner, psiquiatra da Universidade Colúmbia, EUA, a SAP é um transtorno no qual um dos pais aliena, distancia os filhos do outro genitor, por meio de várias táticas. Trata-se de um abuso emocional, conforme o Estatuto da Criança e Adolescente, trazendo consequências psíquicas importantes à prole.<sup>6</sup>

O conceito de Gardner (1985) se difundiu por dezenas de países europeus sendo logo absorvido no âmbito jurídico, mas tal situação ainda é pouco debatida entre a maioria de profissionais que atuam no melhor interesse da criança ou adolescente, principalmente pelo setor saúde e entre os pediatras.<sup>7</sup>

No Brasil, apenas na última década esse tema passou a constar de pesquisas e publicações científicas no campo da saúde, especialmente na psiquiatria e psicologia.<sup>7</sup>

Embora essa temática não esteja nitidamente descrita no DSM-5, o diagnóstico de AP/SAP encontra-se pulverizado em diversas classificações sobre as atitudes dos progenitores ou da prole, descritas a seguir:<sup>6</sup>

- **Conflito de relacionamento entre pais e filhos:** diagnóstico que inclui os problemas relacionais entre essas partes, associados a prejuízos nos campos comportamental, cognitivo ou afetivo,<sup>7,8</sup>
- **Problemas Comportamentais dos responsáveis pela criança/adolescente:** relativo ao controle parental, supervisão e envolvimento com a criança/adolescente de forma inadequada; excesso de proteção ou pressão parental; discussões que se tornam ameaças de violência física; esquiva de um progenitor sem busca de solução dos problemas,<sup>6,7</sup>
- **Problemas Cognitivos:** atribuições negativas às intenções dos outros; hostilidade contra ou culpabilização do outro; sentimentos injustificados de estranhamento,<sup>7,8</sup>
- **Afetivos:** tristeza, apatia ou raiva contra o outro indivíduo da relação,<sup>7,8</sup>

- **Criança afetada pelo sofrimento na relação dos pais:** Segundo o DSM-5, “esta categoria deve ser usada quando o foco da atenção clínica inclui os efeitos negativos em um filho, pela discórdia dos pais”. Tomem-se por exemplo, os altos níveis de conflito, sofrimento ou menosprezo; brigas entre o casal, discussões e ofensas físicas e/ou verbais na frente da prole, ou mesmo manipulações emocionais para a criança/adolescente se sentir menosprezado e culpado pelo que está ocorrendo,<sup>7,8</sup>

### Quais os desdobramentos podem ser observados a partir da alienação parental?

São vários os desdobramentos possíveis da Alienação Parental:

- **Abuso psicológico da criança:** este diagnóstico no DSM-5 é conceituado como “atos verbais ou simbólicos, não acidentais, por pai ou cuidador, que têm um potencial razoável para resultar em danos psicológicos significativos para os filhos.” O comportamento do alienador constitui abuso psicológico da criança, na medida em que ameaçam, com ira ou desagrado, qualquer manifestação de afeto da prole ao(a) outro(a) genitor(a) alienado(a). Aqui se incluem ameaças de abandono, de agressões físicas, privações de encontros, festas, doces, até ameaças de agressão aos animais de estimação da criança etc.<sup>7,8</sup>
- **Transtorno factício:** definido como a falsificação de sinais ou sintomas médicos e/ou psicológicos em si mesmo ou em terceiros. No Transtorno Factício Imposto a Outro (antes Transtorno factício por procuração ou distúrbio de Münchausen por procuração), o agressor dessa violência psíquica apresenta a vítima como doente, incapacitada ou lesionada, chegando a falsificar sinais ou induzir sintomas. Como exemplo, a pessoa que aliena pode inventar doenças, febre ou gripes da criança/adolescente, exatamente nos dias em que o progenitor alienado vem buscá-lo.<sup>7,8</sup>

- **Transtornos psicóticos:** Existe um transtorno que ocorre quando duas ou mais pessoas compartilham um transtorno psicótico, denominado *folie a deux*; no caso, quando o grupo familiar é disfuncional. Isso ocorre por insegurança, raiva e incômodo pela progênie continuar se encontrando com o pai (ou mãe). O ápice desse transtorno recai nas falsas acusações de abuso sexual, geralmente um componente delirante que o acusador transfere para um descendente, quando o fato realmente não ocorreu.<sup>7,8</sup>
- **Transtornos de ansiedade, Fatores Psicológicos que Afetam Outras Condições Médicas:** foram incluídos como um novo diagnóstico no DSM-5 podendo estar presentes nos filhos que sofrem de SAP, dizem respeito aos fatores psicológicos e comportamentais que podem afetar negativamente o estado de saúde por interferir em outras condições clínicas e comprometer o desenvolvimento e não sempre são facilmente observadas.<sup>7,8</sup>

Não se pode prever que comportamentos disfuncionais serão desenvolvidos, ou a capacidade de resiliência/enfrentamento e superação que todo indivíduo possui, mas a atenção qualificada permitirá um desenvolvimento mais harmonioso, ainda que o ambiente seja extremamente conflitante, além da situação da separação dos pais.<sup>7</sup>

### Como se entende a SAP na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)?

A 11ª versão do CID (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS), que entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022, incluiu a SAP em sua classificação e, na versão atualmente existente, é uma pré-visualização que permitirá aos países planejar seu uso, preparar traduções e treinar profissionais de saúde.<sup>7,8</sup>

Segundo informações da Organização Pan-Americana da Saúde, Escritório Regional para

as Américas da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), a “alienação parental ou alienação dos pais” aparece no CID-11 em uma subcategoria mais ampla: *Caregiver-child relationship problem*, ou Problema de relacionamento entre cuidador-filho, em tradução livre, cujo código é QE52.0. Em termos práticos, caso um profissional de saúde precise registrar o diagnóstico de SAP, deve utilizar essa codificação.<sup>7,8</sup>

A inclusão da SAP na CID-11 causará rapidez na avaliação e encaminhamentos para tratamento psiquiátrico, psicoterapia e outros tratamentos, uma vez que a situação será compreendida como uma doença de origem nas relações familiares e que afeta sobremaneira o desenvolvimento das crianças e adolescentes. O acompanhamento precoce certamente será benéfico para minimizar os prejuízos ao desenvolvimento.<sup>8</sup>

### Quais são as características psíquicas da pessoa alienadora?

Algumas características identificam o perfil que pode ser atribuído ao alienador: baixa autoestima, dependência, desrespeito às regras, manipulação, sedução, se queixar por tudo, histórias de desamparo ou, ao contrário, de vitórias afetivas, não gosta de ser avaliado, resistência e recusa, demonstra falso interesse pelo tratamento.<sup>5,8,9,10</sup>

Entre outras características, encontram-se ainda:

- Realizar campanha de desqualificação da conduta do genitor no exercício da paternidade ou maternidade, com racionalizações fracas, frívolas e absurdas para essa depreciação;
- Dificultar o exercício da autoridade parental;
- Dificultar o contato de criança ou adolescente com genitor;
- Recusar de passar as chamadas telefônicas aos filhos;

- Organizar várias atividades com os filhos durante o período que o outro genitor deve normalmente exercer o direito de visitas;
- Apresentar o novo cônjuge aos filhos como sua nova mãe, ou novo pai;
- Desvalorizar e insultar o outro genitor na presença dos filhos;
- Recusar informações ao outro genitor sobre as atividades em que os filhos estão envolvidos (esportes, atividades escolares, grupos teatrais, escotismo, etc.);
- Tomar decisões importantes a respeito dos filhos sem consultar o outro genitor (escolha da religião, escolha da escola, etc.); trocar ou tentar trocar seu nome e sobrenomes;
- Sair de férias sem os filhos e deixá-los com outras pessoas que não o outro genitor, ainda que este esteja disponível e queira ocupar-se dos filhos;
- Ameaçar punir os filhos se eles telefonarem, escreverem, ou a se comunicarem com o outro genitor de qualquer forma;
- Dificultar o exercício do direito regulamentado de convivência familiar;
- Omitir deliberadamente ao outro genitor informações pessoais relevantes sobre a criança ou adolescente, inclusive escolares, médicas e alterações de endereço;
- Apresentar falsa denúncia contra um genitor, contra familiares deste ou contra avós, para obstar ou dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente;
- Apresentar ausência de culpa sobre a crueldade ou exploração do genitor alienado;
- Manifestar encenações encomendadas em lugares públicos;
- Estender a animosidade aos familiares e amigos do genitor alienado;
- Mudar o domicílio para local distante, sem justificativa, visando dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro genitor, com familiares deste ou com avós.

## Como é o comportamento da vítima de SAP?

Os principais sintomas da SAP são: falta de ambivalência na criança/adolescente, que repete de maneira mecânica o mesmo discurso de apoio incondicional ao genitor alienante nas situações de conflito; presença do fenômeno do “pensador independente”, no qual o filho sustenta que chegou àquela conclusão sozinho, negando qualquer programação do genitor alienante.<sup>5</sup>

Há correlação entre SAP e quadros psicopatológicos dos genitores: estruturas perversas e psicoses *boderlines*. A criança/adolescente participa das cenas por estar presa a uma rede sintomática, responde de um lugar que lhe é dado pelos pais. Ela tem poucas condições subjetivas de sair dessa posição sozinha e faz o que os pais esperam dela. Podem ainda, apresentar: baixo rendimento escolar, insegurança, quadros fóbicos e ansiosos.<sup>5</sup>

## Quais são as consequências para as crianças e adolescentes vítimas da AP?

O filho precisa ter a chance de construir sua versão de cada genitor a partir de seus próprios referenciais, e não a partir da interpretação do outro. A exclusão de um dos genitores da vida do filho constitui a anulação de uma parte dele, enquanto pessoa, representando a promessa de uma insegurança futura, já que somente a presença de ambos permitiria que ele vivenciasse de forma natural os processos de identificação e diferenciação, sem desequilíbrios ou prejuízos emocionais na constituição de sua personalidade.<sup>4,8,9</sup>

Quanto maior a intensidade da AP maiores as consequências para as crianças, e quanto menor a idade também (Quadro1). Quanto mais imatura for uma criança, maior é a sua dependência física e emocional, e menor é seu senso crítico em relação às supostas “verdades” que lhe são apresentadas.<sup>8</sup>



**Quadro 1.** Comportamento da criança ou adolescente perante o familiar alienado, conforme o estágio da síndrome de alienação parental (SAP).

Estágio	Leve	Moderado	Grave
	Na ocasião de visita e entrega do filho ao outro genitor, o comportamento ainda acontece com tranquilidade	Utilização de estratégias variadas do alienador para excluir o outro genitor da vida da criança	Intensificação marcante dos comportamentos anteriores e é mais tardio
Laços com os familiares (alienador e alienado)	Bom. Laços ainda fortes e sadios com ambos progenitores	Ainda são fortes, mas já existem comportamentos patológicos	Com o alienador é forte, mas patológico; surgem laços doentios com o alienado, até paranoia
Comportamento na presença de familiar alienado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raras e discretas manifestações de desmoralizar o outro</li> <li>- Pouca ambivalência ou sentimento de culpa / remorso</li> <li>- Não generaliza sua animosidade para a família e amigos do genitor alienado</li> <li>- Não finge situações inexistentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filho percebe o que agrada o alienador e intensifica as desmoralizações e animosidade principalmente, no momento da visita</li> <li>- Sem culpa ou ambivalência</li> <li>- Nega influência externa e recusa-se a ir com o genitor alienado, usando argumentos fúteis</li> <li>- Percebe os genitores de forma maniqueísta</li> <li>- Generaliza animosidade para todos da família e aos amigos</li> <li>- Finge situações e sentimentos inexistentes</li> <li>- Comportamento hostil e provocador durante as visitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pânico, gritos e explosões de violência, perante a mera ideia da visita ao outro genitor;</li> <li>- Perturbações paranoides compartilhadas com o alienador</li> <li>- Tenta evitar qualquer contato com o alienado</li> <li>- Realiza forte campanha de desmoralização do genitor alienado sem demonstrar culpa ou ambivalência</li> <li>- Nega veementemente qualquer influência do alienador em suas opiniões e reações</li> <li>- Generaliza a animosidade para qualquer pessoa que tenha alguma relação com o genitor alienado</li> <li>- Finge situações e sentimentos inexistentes</li> </ul>

Fonte: Quadro original elaborado pelos autores a partir das referências consultadas<sup>5,8-10</sup>

### Há riscos para o desenvolvimento da personalidade dos filhos vítimas de SAP?

Além de ser privado da convivência saudável e proteção de um dos genitores, o filho passa a

receber referência negativa do seu pai (na maioria das vezes) ou da sua mãe (em alguns casos).<sup>8</sup> Tal fato pode repercutir no desenvolvimento da personalidade, originando conflitos vivenciais, gerando sentimento de culpa, desconforto ou transtornos diversos (Quadro 2).<sup>5,8-11</sup>

**Quadro 2.** Consequências psíquicas apresentadas por filhos vítimas de SAP.

1. Transtornos de identidade ou de imagem
2. Ansiedade ou nervosismo sem razão aparente
3. Dificuldade de adaptação em ambiente psicossocial normal
4. Insegurança; baixa autoestima
5. Depressão e ansiedade
6. Doenças psicossomáticas
7. Sentimento de rejeição
8. Isolamento e mal estar
9. Falta de organização mental
10. Comportamento hostil ou agressivo
11. Transtornos de conduta
12. Inclinação ao uso de álcool e outras drogas
13. Dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais, por ter sido traído e usado pela pessoa em que mais confiava
14. Autolesão, ideação ou comportamento suicida
15. Tendência a reproduzir esse comportamento patológico no futuro (transmissão transgeracional de comportamento inadequado)

Fonte: Os autores, de acordo com as referências consultadas<sup>5,8-11</sup>

### Quando há irmãos em diferentes idades sendo alienados, como são influenciados?

Cada um pode se encontrar em um estágio diferente do processo de alienação. Irmãos mais velhos vigiam os irmãos mais novos durante as visitas, tomando para si o encargo da manutenção da programação feita pelo genitor alienador.<sup>4</sup> Os primogênitos podem, também, relevar ou acentuar o discurso difamante do alienador, influenciando bastante os mais jovens. Algumas vezes, quando a campanha de desmoralização tem efeito sobre apenas uma parte dos filhos ou quando há campanhas de desmoralização simultaneamente cruzadas, a família se divide nitidamente em duas.<sup>4</sup>

### Como diferenciar AP da simples implicância de um ex-cônjuge com o outro?

Este é um grande desafio, porque muitas vezes a alienação acontece de forma velada. Alguns

exemplos comuns são: um dos genitores fala mal do outro com uma terceira pessoa e deixa a criança ouvir; ou programa atividades muito atraentes com a criança/adolescente justamente no dia e hora da visita, “esquecendo-se” do compromisso com o outro ou mesmo, faz com que a criança ache que o pai ou mãe a abandonou ou se separou dela também. A mãe/pai não cita o pai/mãe em momento algum quando se refere à família da criança como se ele(a) não pertencesse mais a ela; a mãe/pai cerca os filhos de presentes e mimos e desqualifica os agrados do outro; ou critica a competência profissional e a situação financeira do outro; a mãe apresenta o novo companheiro à criança como sendo seu novo pai, etc. Nestes casos é mais difícil provar a alienação do que nos casos em que ela é explícita, mas com uma boa avaliação clínica se pode detectar e interromper o processo de instalação da síndrome.<sup>9</sup>

Existem instrumentos de avaliação que permitem esta conclusão, a qual deve ser conduzida por uma equipe multidisciplinar composta de psicólogos, assistentes sociais, pediatras e

advogados.<sup>9</sup> Os psicólogos, médicos psiquiatras e psicoterapeutas avaliam o perfil psicológico e a personalidade dos envolvidos na questão; os assistentes sociais analisam considerando todo o funcionamento familiar. Os médicos fazem perícias em relação à saúde e integridade física dos pacientes. Os advogados tomam as providências jurídicas considerando a proteção aos alienados e aos filhos. O conjunto dos profissionais pode ter importante desempenho na mediação, para conduzir a uma resolução pacífica do problema.<sup>9</sup>

### Quais são os aspectos psicológicos e o comportamento apresentado pela pessoa alienante?

Embora haja heterogeneidade do perfil psicológico das pessoas envolvidas, há pontos em comum nos traços de personalidade e comportamento. Nesse sentido, pode-se dizer que a pessoa alienante costuma apresentar características relatadas abaixo:<sup>12</sup>

- Ausência de consciência moral e de empatia, inclusive para com os filhos;
- Não distingue diferença entre verdade e mentira, levando os filhos a viver como falsos personagens, de uma falsa existência;
- Sentimentos destrutivos de ódio;
- Dependência emocional ao outro;
- Dominância e imposição de atitudes;
- Baixa autoestima;
- Dificuldade em respeitar normas;
- Atitudes de sedução e manipulação, embora costume sentir desamparo;
- Depreciar pessoas e até as decisões judiciais;
- Costuma lamentar-se nas diversas ocasiões de vida;
- Resistência, recusa em ser avaliado/a;
- Falso interesse pelo tratamento, lançando mão de desculpas para o paciente faltar às sessões de psicoterapia ou outras intervenções.

Essas características levam à psicodinâmica do relacionamento com ex-cônjuge onde pre-

valece o ódio sobre o amor. Apontam-se ainda sentimentos de inveja e ciúmes, incapacidade de desenvolver gratidão, superproteção dos filhos, medo e insegurança perante a vida, ou perceber-se com poder excessivo (sentimento de onipotência). Ressalte-se que tais sentimentos ficam mascarados pelos discursos de vitimação que o alienador costuma proferir.<sup>12</sup>

A alta carga de mágoa e de sentimentos destrutivos se expressa nas atitudes difamatórias, inserção de memórias distorcidas ou inventadas (mentiras e defeitos sobre o progenitor que não convive com os filhos), constituindo-se uma forma de vingança, consciente ou inconsciente, e de manter a ligação (psíquica) com a pessoa outrora amada, ainda que pela via da conflitualidade relacional. O alienador tenta transparecer cuidado com a prole, enquanto de fato educa os filhos com táticas que os levam a distorcer a imagem e a querer distância do genitor alienado, pai ou mãe.<sup>13</sup>

Essa psicodinâmica não permite que a pessoa alienante esteja sensível à necessidade óbvia dos filhos, que é o direito de conviver com ambos os genitores. Existe ainda o medo do alienador em perder o afeto dos filhos para o "outro", um fator que o impede de perceber o sofrimento da criança/adolescente.<sup>8,13</sup>

### Que tratamento deve ser instituído à vítima da SAP?

O filho, criança/adolescente, pode se sentir culpado por ter sido injusto com um dos genitores, ou sentir-se aliviado ao perceber que este genitor não era o monstro descrito. Ou ainda, podem surgir sentimentos de raiva contra o genitor alienador, ou todos esses sentimentos a uma só vez.<sup>9</sup>

O tratamento, portanto, deve abordar essa gama de sentimentos, buscando ajudar o filho a reintegrar-se ao genitor, sem que precise renunciar ao outro progenitor. Trata-se de ajudar a construir e recontar a história, agora com pai e mãe fazendo parte real de sua vida, embora sendo ex-cônjuges.<sup>9</sup>



## Quais os aspectos jurídicos que o pediatra precisa compreender?

Constatado o ato de AP, o indicado é que o genitor alienado procure o Conselho Tutelar do local em que reside, bem como a Vara da Infância e Juventude, para buscar orientações acerca do caso. Nada impede, no entanto, que se recorra, de antemão, ao Judiciário, uma vez ser-lhe assegurado o direito de ter o ato lesivo cessado.<sup>10</sup>

Como a prática de ato de alienação parental fere o direito fundamental da criança ou do adolescente da convivência familiar saudável, o genitor alienante (quem pratica a alienação parental) deve ser responsabilizado. Por isso, a lei prevê punições para quem comete esta ou qualquer outra conduta que dificulte a convivência de criança ou adolescente com o genitor.<sup>10</sup>

## Como é a legislação no Brasil sobre a Alienação Parental?

O Brasil é o único país do mundo que possui uma legislação no combate à Alienação Parental. Outros países possuem movimentos jurídicos, mas até o momento não lograram êxito em instituir como lei.<sup>14</sup>

A AP é regulada no Brasil com a Lei 12.318 de 26 de agosto de 2010 e tem sido objeto de estudos, discussões acaloradas e decisões judiciais. Pela leitura do artigo 2º da referida lei.<sup>14</sup>

"...Considera-se ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este..."<sup>14</sup>.

O conceito apresentado retrata de maneira clara que, além dos genitores e dos avós, todas as pessoas que tenham a criança ou adolescente

sob sua guarda, vigilância ou autoridade poderá ser considerado alienador na medida em que venha a praticar atos visando afastar genitor ou prejudicando a convivência com este. Nesta situação, poderão estar enquadrados também os professores, pois que durante certo período, mantém as crianças ou adolescentes nas condições mencionadas, ou seja, guarda, responsabilidade e vigilância.<sup>14</sup>

Inúmeros são os fatores que podem desencadear a prática da alienação parental, a qual pode ocorrer, inclusive, durante a convivência dos genitores pelo casamento ou pela união estável. Muitos deles foram citados anteriormente neste documento.<sup>15</sup>

## Guarda compartilhada: uma possível solução?

Em caso de separação com filhos, pensando no bem estar das crianças, a guarda mais recomendada é a compartilhada. Vigente desde dezembro de 2014, a guarda compartilhada possibilita a ambos os genitores maior proximidade e acesso à vida da criança ou adolescente. Isso colabora para que os pequenos tenham o apoio necessário para superar as complicações que acompanham a separação, sobretudo no que diz respeito à ausência de amparo parental e conseqüente sensação de abandono afetivo. Por esse motivo, esse tipo de guarda pode evitar a alienação parental.<sup>10</sup>

No entanto, é preciso prudência para que as diferenças entre o casal não interfiram na educação dos filhos, pois a guarda compartilhada não exercida de modo democrático e recíproco, acaba por acarretar equânime situação, motivo pelo qual deverá ser precedida de cautela e equilíbrio.<sup>11</sup>

É do interesse de todos preservar a saúde da criança e do adolescente, fato que vai ao encontro da legislação da guarda compartilhada e da alienação parental. O menor deve conviver com os genitores, e os demais familiares, pois a separação de um casal deve impactar o mínimo possível nos descendentes.<sup>15</sup>

A guarda compartilhada independe de proximidade física. Ela pode ser aplicada em qualquer caso de residência dos genitores, mesmo que um deles resida em país diverso do Brasil, importando manter os aspectos da parentalidade.<sup>15</sup>

### Que recomendações devem ser dirigidas aos pais em processo de separação?

Quando os pais estão em processo de separação, é muito importante que a situação seja colocada de forma clara e simples aos filhos, esclarecendo dúvidas e diminuindo as fantasias, o que possibilita a eles lidarem com seus sentimentos, evitando sofrimento psíquico. Muitas vezes, de maneira fantasiosa, a criança/adolescente chega a pensar que é a causa da separação. Portanto, falar de maneira aberta sobre o assunto pode evitar muito sofrer.

A SBP por seu Departamento Científico de Adolescência recomenda (baseando-se nas referências citadas):

- Explicar a separação de forma neutra, sem prejudicar a imagem do outro; assim há facilitação na permanência do amor pais-filhos e suas funções de paternagem e maternagem;
- Proteger os filhos dos conflitos advindos da separação e não os envolver em disputas e desafeitos, sendo figuras de apoio, confiança e carinho;
- Buscar meios de se cuidarem e de se ouvirem, para estarem bem consigo mesmos e em suas relações com os filhos, fortalecendo-se enquanto pais e cuidadores, embora sendo solteiros, outra vez;
- Exercitar a empatia para com os filhos e ex-cônjuge;
- Compreender que o filho pode estar vivenciando um conflito de lealdade, em que apresenta sentimentos confusos e que o deixam literalmente dividido, sem saber dar conta disso sozinho;

- Estar disponível e sensível à necessidade do filho, mesmo que à distância, tentando se fazer presente de outras formas – apoio, telefonemas, falar por mídia digital com imagem – enviando a mensagem de que está disponível, que o ama e não desistiu, se a presença física não é possível ou é limitada;
- Procurar ajuda profissional para lidar com esta ausência pode ser muito benéfico aos genitores e sua prole.

### Quais são as recomendações aos pediatras?

Torna-se de grande importância que os profissionais de saúde, pediatras e outros, estejam bem informados da situação de separação, atuando de forma imparcial, ao invés de beneficiar um genitor, buscando reestruturar ou mantendo os vínculos parento-filiais, o que vai se refletir no bem-estar psicológico das crianças e adolescentes.

O pediatra precisa estar atento para pacientes cujos pais estão em separação e frente aos casos evidentes de SAP permanecer com neutralidade; lembrar que o genitor alienante pode tentar agradar o profissional, visando apoio. Assim, o Departamento Científico de Adolescência da SBP recomenda:

- Ficar alerta quanto ao pedido e elaboração de laudos e atestados, que podem ser utilizados como provas processuais; apenas elaborar após ouvir as duas partes e, em caso de dúvida, buscar orientação ética do Conselho Regional de Medicina de sua localidade;
- Explicar aos pais as consequências negativas aos filhos, seus pacientes, devido a atitudes negativas nesse processo de separação;
- Oferecer escuta diferenciada a essas famílias, pois facilita a relação de confiança para aconselhamentos;
- Se possível, encaminhar o caso a um profissional especialista em conflitos familiares, após estabelecer relação de confiança com as partes envolvidas.

## Considerações finais

O pediatra precisa estar atento aos sinais de alienação parental apresentados pelo paciente e comportamento dos pais, para encaminhamento precoce à ajuda da psicologia e profissionais da Psicologia Jurídica.

Importante o atendimento enquanto ainda não estiver instalada a AP, pois a reversão ocorre em pouquíssimos casos. O profissional mais bem preparado pode intervir de forma neutra, evitando alimentar a animosidade entre as partes.

Os laços afetivos entre pais e filhos não podem ser substituídos e são fundamentais para a geração envolvida, e para os futuros descendentes.

## REFERÊNCIAS

01. Silvier AMRF, LUCA R. Alienação parental "Pediatra Informe-se" Ano XXVII • Número 156, Março/Abril de 2011.
02. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Novos arranjos familiares. Família mosaico e outras formas de se fazer um lar. Retratos, a revista do IBGE. dez 2017. 16-19p. [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/3ee63778c4cfdcbbe4684937273d15e2.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/3ee63778c4cfdcbbe4684937273d15e2.pdf) Acesso em 04.12.2019.
03. Cukier B. Alienação parental e as consequências familiares. Disponível em <https://www.editorajc.com.br/a-alienacao-parental-e-as-consequencias-nas-relacoes-familiares/> Acesso em 15.11.2019
04. Figueiredo FV, Alexandridis G. Alienação parental. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.
05. Vieira LAT, Botta RAA. O Efeito Devastador da Alienação Parental: e suas Sequelas Psicológicas sobre o Infante e Genitor Alienado. Disponível em <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-juridica/o-efeito-devastador-da-alienacao-parental-e-suas-sequelas-psicologicas-sobre-o-infante-e-genitor-alienado> Acesso em 15.11.2019
06. Clarindo AS. A identificação da alienação parental a sua respectiva syndrome e o direito à convivência [http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5626/1/P\\_DF%20-%20Ani%C3%AAgela%20Sampaio%20Clarindo.pdf](http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5626/1/P_DF%20-%20Ani%C3%AAgela%20Sampaio%20Clarindo.pdf). Acesso em 15.11.2019
07. Sousa AM, Brito LMT. Síndrome de Alienação Parental: da Teoria Norte-Americana à Nova Lei Brasileira. Psicologia Ciência e Profissão. 2011, 31(2); 268-283.
08. IBDFAM. Instituto Brasileiro de Direito da Família, <http://www.ibdfam.org.br/noticias/6726/Entrevista%3A+Aliena%C3%A7%C3%A3o+Parental+no+CID-11+-+Abordagem+m%C3%A9dica> Acesso em 15.11.2019.
09. Lemos L. Alienação Parental – Quando os filhos são as maiores vítimas. <https://www.psicologiaviva.com.br/blog/alienacao-parental/> Acesso em 15.11.2019
10. Jonas A. A síndrome de alienação parental: consequências da alienação parental no âmbito familiar e ações para minimizar os danos no desenvolvimento da criança 2017. Aline Jonas Psicologia. pt ISSN 1646-6977 Acesso em 15.11.2019
11. Trindade J. Síndrome de Alienação Parental e o abuso de direito. In: Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito. 6ª. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012. 195-221p.
12. Guazelli M. Falsa denúncia de abuso sexual. Revista Digital Multidisciplinar do Ministério Público – Criança e Adolescente, 2015; disponível em [https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/revista\\_digital/numero\\_11/artigo\\_monica.pdf](https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/revista_digital/numero_11/artigo_monica.pdf). Acesso em 05.12.2019
13. BRASIL. Lei 12.318/10, de 26 de agosto de 2010. Diário Oficial da União. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm)>. Acesso em: 15 dezembro. 2019.
14. Filagrana TCR. Responsabilidade Civil nos Casos de Alienação Parental. Florianópolis: Voxlegem, 2017.
15. Madaleno ACA, Madaleno R. Síndrome da Alienação Parental: Importância da detecção, aspectos Legais e Processuais. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.



# Diretoria

## Triênio 2019/2021

**PRESIDENTE:**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**1º VICE-PRESIDENTE:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)

**2º VICE-PRESIDENTE:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**SECRETÁRIO GERAL:**  
Sidnei Ferreira (RJ)

**1º SECRETÁRIO:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**2º SECRETÁRIO:**  
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

**3º SECRETÁRIO:**  
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

**DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**2º DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Cláudio Honeiff (RJ)

**3º DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Hans Walter Ferreira Greve (BA)

**DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:**  
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

**COORDENADORES REGIONAIS**

**NORTE:**  
Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)  
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

**NORDESTE:**  
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

**SUDESTE:**  
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)  
Isabel Rey Madeira (RJ)

**SUL:**  
Darcí Vieira Silva Bonetto (PR)  
Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

**CENTRO-OESTE:**  
Regina Maria Santos Marques (GO)  
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

**COMISSÃO DE SINDICÂNCIA**

**TITULARES:**  
Gilberto Pascolat (PR)  
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)  
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Valmir Ramos da Silva (ES)

**SUPLENTE:**  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)  
Tânia Denise Resener (RJ)  
João Coriolano Rego Barros (SP)  
Marisa Lopes Miranda (SP)  
Joaquim João Caetano Menezes (SP)

**CONSELHO FISCAL**

**TITULARES:**  
Núbia Mendonça (SE)  
Nelson Grisard (SC)  
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

**SUPLENTE:**  
Adelma Alves de Figueiredo (RR)  
João de Melo Régis Filho (PE)  
Darcí Vieira da Silva Bonetto (PR)

**ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:**

**COORDENAÇÃO:**  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**MEMBROS:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)  
Maria Albertina Santiago Rego (MG)  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)  
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)  
Evelyn Eisenstein (RJ)  
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)  
João Coriolano Rego Barros (SP)  
Alexandre Lopes Miralha (AM)  
Virginia Weffort (MG)  
Themis Reverbel da Silveira (RS)

**DIRETORIA E COORDENAÇÕES**

**DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**  
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**  
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

**COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO**  
Mauro Batista de Moraes (SP)  
Kerstin Taniguchi Abagge (PR)  
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

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

**COORDENAÇÃO:**  
Hélio Villça Simões (RJ)

**MEMBROS:**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)  
Clóvis Francisco Constantino (SP)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)  
Flavia Nardes dos Santos (RJ)  
Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)  
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)

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

**COORDENAÇÃO:**  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

**MEMBROS:**  
Henrique Mochida Takase (SP)  
João Carlos Batista Santana (RS)  
Luciana Cordeiro Souza (PE)  
Luciano Amedée Péret Filho (MG)  
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)  
Marilucia Rocha de Almeida Picanço (DF)  
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

**DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**  
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)  
Sergio Augusto Cabral (RJ)

**REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)

**DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL**

**COORDENAÇÃO:**  
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

**MEMBROS:**  
Gilberto Pascolat (PR)  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)  
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)  
João Cândido de Souza Borges (CE)  
Aneisia Coelho de Andrade (PI)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
Jocileide Sales Campos (CE)  
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)  
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)  
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

**DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS**  
Dirceu Solé (SP)

**DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**  
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

**DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES**

**COORDENAÇÃO:**  
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

**MEMBROS:**  
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)  
Paulo César Guimarães (RJ)  
Cláudia Rodrigues Leone (SP)

**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**  
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)**  
Virginia Weffort (MG)

**PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS**  
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)  
Normeide Pedreira dos Santos (BA)  
Marcia de Freitas (SP)

**PORTAL SBP**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)  
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

**DOCUMENTOS CIENTÍFICOS**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Dirceu Solé (SP)  
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)  
Joel Alves Lamounier (MG)

**DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES**  
Fábio Ancona Lopez (SP)

**EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA**  
Joel Alves Lamounier (MG)  
Altacilio Aparecido Nunes (SP)  
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)  
Flávio Diniz Capanema (MG)

**EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)**

**COORDENAÇÃO:**  
Renato Prociányo (RS)

**MEMBROS:**  
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)  
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)  
João Guilherme Bezerra Alves (PE)  
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)  
Magda Lahorgue Nunes (RS)  
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)  
Dirceu Solé (SP)  
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

**EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA**

**EDITORES CIENTÍFICOS:**  
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)  
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

**EDITORA ADJUNTA:**  
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

**CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:**  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)  
Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)  
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)  
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)  
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)  
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Marcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

**CONSULTORIA EDITORIAL:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Fábio Ancona Lopez (SP)

Dirceu Solé (SP)  
Joel Alves Lamounier (MG)

**EDITORES ASSOCIADOS:**  
Danilo Blank (RS)  
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)  
Renata Dejkar Waksman (SP)

**COORDENAÇÃO DO PRONAP**  
Fernanda Luísa Ceraglio Oliveira (SP)  
Tullio Konstantyner (SP)  
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

**COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Fábio Ancona Lopez (SP)

**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**  
Joel Alves Lamounier (MG)

**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**  
Cláudio Leone (SP)

**COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO**

**COORDENAÇÃO:**  
Rosana Fiorini Puccini (SP)

**MEMBROS:**  
Rosana Alves (ES)  
Suzy Santana Cavalcante (BA)  
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)  
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

**COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA**

**COORDENAÇÃO:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**MEMBROS:**  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)  
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)  
Victor Horácio de Costa Junior (PR)  
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)  
Tânia Denise Resener (RJ)  
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)  
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Jefferson Pedro Piva (RS)  
Sérgio Luis Amantéa (RS)  
Susana Maciel Guillaume (RJ)  
Aurimery Gomes Chermont (PA)  
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

**COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Hélio Maranhão (RN)

**COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES**  
Adelma Figueiredo (RR)  
André Luis Santos Carmo (PR)  
Maryneia Silva do Vale (MA)  
Fernanda Wagner Freddo dos Santos (PR)

**GRUPOS DE TRABALHO**

**DROGAS E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA**

**COORDENAÇÃO:**  
João Paulo Becker Lotufo (SP)

**MEMBROS:**  
Evelyn Eisenstein (RJ)  
Alberto Araújo (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Adelma Alves de Figueiredo (RR)  
Nivaldo Sereno de Noronha Junior (RN)  
Suzana Maria Ramos Costa (PE)  
Iolanda Nowadski (PR)  
Beatriz Bagatin Bermudez (PR)  
Darcí Vieira Silva Bonetto (PR)  
Carlos Eduardo Reis da Silva (MG)  
Paulo César Pinho Ribeiro (MG)  
Milane Cristina De Araújo Miranda (MA)  
Ana Maria Guimarães Alves (GO)  
Camila dos Santos Salomão (AP)

**DOENÇAS RARAS**

**COORDENAÇÃO:**  
Salmo Raskin (PR)

**MEMBROS:**  
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)  
Ana Maria Martins (SP)  
Claudio Cordovil (RJ)  
Lavinia Schuler Faccini (RS)

**ATIVIDADE FÍSICA**

**COORDENAÇÃO:**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**MEMBROS:**  
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Patrícia Guedes de Souza (BA)  
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)  
Alex Pinheiro Gordia (BA)  
Isabel Guimarães (BA)  
Jorge Mota (Portugal)  
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)  
Dirceu Solé (SP)

**METODOLOGIA CIENTÍFICA**

**COORDENAÇÃO:**  
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

**MEMBROS:**  
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)  
Cláudio Leone (SP)

**PEDIATRIA E HUMANIDADE**

**COORDENAÇÃO:**  
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Clóvis Francisco Constantino (SP)  
João de Melo Régis Filho (PE)  
Dilza Teresinha Ambros Ribeiro (AC)  
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)  
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

**CRIANÇA, ADOLESCENTE E NATUREZA**

**COORDENAÇÃO:**  
Lais Fleury (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Dirceu Solé (SP)  
Evelyn Eisenstein (RJ)  
Daniel Becker (RJ)  
Ricardo do Rego Barros (RJ)

**OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA:**

**COORDENAÇÃO:**  
Fábio Eizenbaum (SP)

**MEMBROS:**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Dirceu Solé (SP)  
Galton Carvalho Vasconcelos (MG)  
Julia Dutra Rossetto (RJ)  
Luísa Moreira Hopker (PR)  
Rosa Maria Graziano (SP)  
Celia Regina Nakanami (SP)

**SÁUDE MENTAL**

**COORDENAÇÃO:**  
Roberto Santoro P. de Carvalho Almeida (RJ)

**MEMBROS:**  
Daniele Wanderley (BA)  
Vera Lucia Afonso Ferrari (SP)  
Rossano Cabral Lima (RJ)  
Gabriela Judith Grenzel (RJ)  
Cecy Dunshee de Abranches (RJ)  
Adriana Rocha Brito (RJ)

**MUSEU DA PEDIATRIA**

**COORDENAÇÃO:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**MEMBROS:**  
Mario Santoro Junior (SP)  
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

**REDE DA PEDIATRIA**

**COORDENAÇÃO:**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Rubem Couto (MT)

**MEMBROS:**  
Sociedade Acreana de Pediatria:  
Ana Isabel Coelho Montero

**Sociedade Alagoana de Pediatria:**  
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

**Sociedade Amapaense de Pediatria:**  
Rosenilda Rosete de Barros

**Sociedade Amazônica de Pediatria:**  
Elena Marta Amaral dos Santos

**Sociedade Baiana de Pediatria:**  
Dolores Fernandez Fernandez

**Sociedade Cearense de Pediatria:**  
Anamaria Cavalcante e Silva

**Sociedade de Pediatria do Distrito Federal:**  
Dennis Alexander Rabelo Burns

**Sociedade Espírito-santense de Pediatria:**  
Roberta Paranhos Fragoso

**Sociedade Goiana de Pediatria:**  
Marise Helena Cardoso Tófoli

**Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão:**  
Maryneia Silva do Vale

**Sociedade Matogrossense de Pediatria:**  
Mohamed Kassen Omais

**Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul:**  
Carmen Lucia de Almeida Santos

**Sociedade Mineira de Pediatria:**  
Marisa Lages Ribeiro

**Sociedade Paranaense de Pediatria:**  
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

**Sociedade Pernambucana de Pediatria:**  
Leonardo Cabral Cavalcante

**Sociedade Paranaense de Pediatria:**  
Kerstin Taniguchi Abagge

**Sociedade de Pediatria de Pernambuco:**  
Katia Galeão Brandt

**Sociedade de Pediatria do Piauí:**  
Aneisia Coelho de Andrade

**Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro:**  
Katia Telles Nogueira

**Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Norte:**  
Katia Correia Lima

**Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul:**  
Sérgio Luis Amantéa

**Sociedade de Pediatria de Rondônia:**  
José Roberto Vasques de Miranda

**Sociedade Roraimense de Pediatria:**  
Adelma Alves de Figueiredo

**Sociedade Catarinense de Pediatria:**  
Rosamaria Medeiros e Silva

**Sociedade de Pediatria de São Paulo:**  
Sulim Abramovich

**Sociedade Sergipana de Pediatria:**  
Ana Virginia Barreto Bispo

**Sociedade Tocantinense de Pediatria:**  
Elaine Carneiro Lobo

**DIRETORIA DE PATRIMÔNIO**

**COORDENAÇÃO:**  
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)  
Cláudio Barsanti (SP)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Sergio Antonio Bastos Sarubbo (SP)  
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**ACADÊMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA**

**PRESIDENTE:**  
Mario Santoro Júnior (SP)

**VICE-PRESIDENTE:**  
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

**SECRETÁRIO GERAL:**  
Jefferson Pedro Piva (RS)