

MYLLAN EIROA FEITOSA

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE ABUSO SEXUAL DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SANTA CATARINA DE
2009 A 2018**

Abuso sexual de crianças e adolescentes

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2019**

MYLLAN EIROA FEITOSA

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE ABUSO SEXUAL DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SANTA CATARINA DE
2009 A 2018**

Abuso sexual de crianças e adolescentes

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Aroldo Prohmann de Carvalho
Professor Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Ana Luiza de Lima Curi Hallal**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2019**

Feitosa, Myllan Eiroa

Análise das notificações de abuso sexual de crianças e adolescentes em Santa Catarina de 2009 a 2018: Abuso sexual de crianças e adolescentes / Myllan Eiroa Feitosa; orientador, Ana Luiza de Lima Curi Hallal, 2019.

28 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Abuso Sexual. 3. Crianças e Adolescentes. 4. Análise. 5. Brasil. I. de Lima Curi Hallal, Ana Luiza. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. III. Título

APRESENTAÇÃO AO LEITOR

Este trabalho de conclusão de curso com o título “*Análise das notificações de abuso sexual de crianças e adolescentes em Santa Catarina de 2009 a 2018*” foi desenvolvido em conjunto ao Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A pesquisa teve como orientadora a professora Dra. em Saúde Pública Ana Luiza de Lima Curi Hallal.

A presente pesquisa está estruturada da seguinte forma. Em uma introdução, que demonstra o impacto do problema estudado, culminando com a descrição do objetivo do estudo. Em uma explicação da metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo, desde seu delineamento até os procedimentos estatísticos utilizados. Posteriormente são apresentados os principais resultados das análises, a discussão dos resultados e as considerações finais.

Considerando o quanto o tema é relevante, e com o intuito de difundir o conhecimento apresentado pela comunidade médica, o estudo foi submetido ao *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* e está estruturado conforme as normas dessa revista.

Uma ótima leitura!
Myllan Eiroa Feitosa

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha melhor amiga e colega, você é um presente para a medicina.

*“Quando eu mais precisei, tu seguraste a minha mão. Muito obrigado por teu tão fiel
companheirismo”*
Augusto Branco

AGRADECIMENTOS

À minha família;
A minha melhor amiga Sarah Felisbino;
Às professoras que me inspiram, em especial a Prof^{as}. Ana,
sua ajuda me permitiu ver beleza na produção científica;
À minha mentora e inspiração Suely Grosseman,
Por me ensinar o poder de nossas palavras.
Aos pacientes, o motivo de eu estar aqui.

Eu agradeço por mostrarem que ainda existem exemplos a serem seguidos!
Obrigado!

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO.....	i
FOLHA DE ROSTO.....	ii
FICHA CATALOGRÁFICA.....	iii
APRESENTAÇÃO AO LEITOR.....	iv
DEDICATÓRIA.....	v
AGRADECIMENTOS.....	vi
SUMÁRIO.....	vii
MANUSCRITO.....	1
RESUMO.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUÇÃO.....	4
MÉTODOS.....	6
RESULTADOS	7
DISCUSSÃO.....	8
CONCLUSÕES.....	10
CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS.....	11
CONFLITOS DE INTERESSE.....	12
REFERÊNCIAS.....	13
TABELAS.....	14
FIGURAS.....	16
ANEXO.....	17

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES EM SANTA CATARINA DE 2009 A 2018**

Analysis of Children's and teen sexual abuse notifications, Santa Catarina 2009-2018

Abuso sexual de crianças e adolescentes
Sexual abuse of children and adolescents

Myllan Eiroa Feitosa¹, Ana Luiza de Lima Curi Hallal²

1. Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: feitosamyllan@gmail.com.
2. Universidade Federal de Santa Catarina. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9718225535074530>. E-mail: anacuri@gmail.com.

Contagem total de palavras do texto: 1.665

RESUMO

Objetivos: Analisar as notificações de abuso sexual de crianças e adolescentes e Santa Catarina de 2009 a 2018. **Métodos:** Os dados foram coletados da diretoria de vigilância epidemiológica de Santa Catarina (DIVE). As variáveis do estudo foram sexo, faixa etária, macrorregião e ano da notificação. O estudo incluiu as fichas de notificação compulsória dos casos confirmados de violência sexual de crianças menores de um ano até os dezessete anos. A técnica estatística utilizada foi o qui-quadrado de Pearson e os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $p \leq 5\%$. **Resultados:** Entre 2009 e 2018 foram notificados 6877 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, em sua maioria com vítimas do sexo feminino, que representaram 83,69% dos casos, mostrando que o sexo possui relação significativa com o desfecho. Também foi demonstrado que a maior parte das notificações foram com adolescentes (51,19%) e escolares (28,25), com as variáveis apresentando associação estatística com o desfecho. As notificações estiveram concentradas na Grande Florianópolis, com 22,08% das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes. **Conclusões:** As notificações de violência sexual apresentam vítimas com o seguinte perfil: Adolescente, de sexo feminino, na Grande Florianópolis. Também se demonstra que as notificações de violência sexual aumentaram de 2009 até 2018.

Palavras-chave: Abuso sexual, crianças, adolescentes, análise, Santa Catarina.

ABSTRACT

Objectives: To analyze notifications of sexual abuse of children and adolescents in Santa Catarina from 2009 to 2018. **Method:** Data were collected from the Santa Catarina Department of Epidemiological Surveillance (DIVE). The study variables were gender, age, macroregion and year of notification. The study included compulsory reporting forms of confirmed cases of sexual violence of children under one year of age up to seventeen. The statistical technique used was Pearson's chi-square and the results were considered statistically significant when $p \leq 5\%$.

Results: Between 2009 and 2018, 6877 cases of sexual violence against children and adolescents were reported, mostly with female victims, representing 83.69% of the cases, showing that sex has a significant relationship with the outcome. It was also shown that most of the notifications were with adolescents (51.19%) and schoolchildren (28,25), with the variables presenting statistical association with the outcome. Notifications were concentrated in the metropolitan region of Florianópolis, with 22.08% of notifications of sexual violence against children and adolescents. **Conclusions:** The notifications of sexual violence presented victims with the following profile: teenage girls from the metropolitan region of Florianópolis. It is also shown that notifications of sexual violence increased from 2009 to 2018.

Keywords: Sexual abuse, children, adolescents, analysis, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

Entre os problemas enfrentados pela comunidade médica, atrela-se destaque para a violência. Um fenômeno de cunho social que, em 2015, foi considerado a quarta maior causa de mortalidade mundial¹. Dentre as formas de violência, uma que apresenta notável magnitude é o abuso sexual infantil (ASI). Essa forma de agravo, de acordo com a literatura estadunidense, teve um custo econômico total de US\$ 94 bilhões para a sociedade norte-americana, levando em conta os custos direta e indiretamente ligados a fenomenologia do ASI. Isso atrelado ao fato de que sua incidência é de 10% a 20% entre os subtipos de violência notificados no Brasil e de que a estimativa de notificação de ASI é de apenas 10% evidenciando o impacto que esse abuso tem perante a comunidade^{2,3}.

Nesse contexto, é válido ressaltar que uma das definições de ASI é: uma relação entre membros de desenvolvimento desigual, com objetivo de estimular ou fazer uso sexual da vítima, buscando satisfação própria, sem que haja total compreensão ou consentimento do ato pela criança ou adolescente. Esse quadro proporciona impacto sobre a saúde física e psicológica da criança e adolescente³⁻⁴, que varia desde ISTs, gravidez, sequelas físicas e até mesmo manifestação de diversas consequências psiquiátricas e comportamentais, como comportamento violento, hiperssexualização precoce, depressão, suicídio, etilismo, uso de drogas, envolvimento com prostituição, dentre outras⁵⁻⁶.

Tendo isso em mente, conhecimento acerca do ASI é imprescindível para a realização da responsabilidade legal do médico. Informação técnica e epidemiológica é necessária tanto para a detecção, quanto para determinar a abordagem precisa nos casos confirmados. Por esse motivo a intervenção e notificação é obrigatória em todos os seus casos, pois caracteriza uma infração ao estatuto da criança e do adolescente, de acordo com a Lei nº 8.069, além de ser um agravo de notificação compulsória, que de acordo com a Lei nº 6.259 deve ser notificado para a Secretaria Municipal de Saúde⁷⁻⁸.

Dessa forma, um importante componente da Saúde Pública é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ele permite, a partir da análise de seus dados, a prevenção dos casos de abuso, assim como uma adequada intervenção e até mesmo um cálculo do impacto gerado pela intervenção. Seus dados permitem, portanto, uma maior compreensão dos fenômenos epidemiológicos ligados a violência sexual⁹.

Portanto o objetivo deste estudo é analisar os casos confirmados de abuso sexual infantil em Santa Catarina, buscando características que auxiliem na sua prevenção, detecção e manuseio. Assim como procurar padrões que possibilitem uma maior compreensão do fenômeno em si.

MÉTODOS

O presente estudo sobre os casos notificados de violência sexual contra a criança e adolescente no estado de Santa Catarina entre 2009 e 2018 é transversal, analítico e com utilização de dados secundários. Santa Catarina é um estado da região sul, com uma população de 6.248.436 em 2010, segundo dados do IBGE.

Quanto à amostra obtida, utilizaram-se dados das fichas de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os quais foram disponibilizados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) de Santa Catarina.

Foi considerada como variável de desfecho a violência sexual, usando-se as seguintes variáveis de exposição: sexo masculino ou feminino, faixa etária segundo o tratado de pediatria, macrorregião e ano da notificação. Nesse estudo foram analisadas as fichas de crianças menores de um ano, até os dezessete anos.

Foram excluídas do estudo fichas de notificação que tivessem a variável analisada com preenchimento em branco. As análises entre variáveis foram feitas utilizando-se o teste do qui-quadrado de Pearson (X^2), com nível de significância de 5%.

Não foi necessária a submissão deste trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), por se tratar de dados de domínio público e sem a identificação dos participantes.

RESULTADOS

De 2009 até 2018, em Santa Catarina, foram notificados um total de 33748 casos de violência contra crianças e adolescentes, dos quais 6877 foram do tipo sexual (Gráfico 1). Isso representa 20,37% do total de casos notificados de violência contra crianças e adolescentes. Ao distribuir as notificações segundo sua fase de desenvolvimento e faixa etária, constata-se que a maioria dos casos de ASI ocorre com adolescentes (51,1%) seguidos pelos escolares (28,2%). Ademais, foram notificados mais casos com vítimas do sexo feminino, tanto do tipo sexual (83,7%) (Gráfico 2), quanto para os outros tipos de violência (52,0%). A diferença na quantidade de notificações segundo as variáveis sexo ou faixa etária tiveram significância estatística (Tabela 1).

Ao realizar a divisão dos casos notificados de violência sexual segundo macrorregião de Santa Catarina, constatou-se que o maior número de casos notificados foi na grande Florianópolis, com 1518 notificações (22,08%), seguida do Nordeste e Planalto Norte (19,07%). As macrorregiões com menor notificação de violência sexual foram a Foz do rio Itajaí (8,30%) e o Sul de Santa Catarina (8,57%). A diferença entre as notificações de violência sexual segundo macrorregião de Santa Catarina teve significância estatística. (tabela 2).

As notificações de violência sexual segundo o ano, de 2009 até 2018, apresentam um padrão crescente conforme o ano, diminuindo ligeiramente em 2014 e 2015, em seguida voltando a crescer. Em 2009 ocorreu o menor número de notificações de violência sexual (2,66%), de forma crescente até 2018, o ano com maior número de notificações de violência sexual em Santa Catarina (15,19%). Nesse ano também ocorreu o maior número de notificações de outros tipos de violência, constituindo 17,49% do total de notificações de violência sem teor sexual. A diferença entre esses valores possui significância estatística (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Ao analisar os casos notificados de violência contra crianças e adolescentes em Santa Catarina, foi demonstrado, significativamente, que a maior parte das notificações de abuso do tipo sexual foram contra os adolescentes, crescendo junto a idade da vítima. Da mesma forma, demonstra-se que a macrorregião com maior número de notificações foi a Grande Florianópolis, que possui uma discrepância considerável com o Sul do estado, que possuiu a menor delas. A maior parte das notificações tem vítimas do sexo feminino, o que corrobora com a literatura pré-existente. Além disso, a evolução do agravo demonstrou ser significativamente crescente, também de acordo com o esperado segundo estudos anteriores¹.

Dos achados mais importantes do estudo, está o fato da notificação de violência sexual decrescer conforme a idade diminui, isso possui significância estatística, e é indicativo de que há uma subnotificação importante dos casos de violência sexual em idades mais precoces. Portanto, a dependência da notificação por agentes da saúde ou comunitários aumenta de forma inversamente proporcional a idade, o que se torna um obstáculo para a devida notificação, pois é rotineiro o fato dos profissionais responsáveis pela notificação se encontrarem em um dilema ético em que a integridade familiar se sobrepõe aos interesses da criança ou do adolescente, o que vai de encontro ao fato de que a maior parte dos casos de ASI é praticado por um familiar ou pessoa próxima do círculo familiar¹⁰⁻¹¹.

O sexo com maior incidência do agravo foi o feminino, o que também está de acordo com a literatura. Isso pode ser explicado pela presença de um forte viés patriarcal na cultura do brasileiro. Pode ser observada uma naturalização da dominação masculina e submissão feminina, resquício de uma cultura incompatível com a modernidade. Dessa forma, torna-se comum a reprodução de um comportamento em que se subjugava o sexo feminino, o que indica que, além de ser um agravo em saúde, o abuso sexual é também um problema de raiz histórica e social^{1, 10}.

Dentre as macrorregiões analisadas, a Grande Florianópolis foi a que demonstrou a maior incidência, isso também conjectura com a literatura já disponível. Uma explicação simples para esse fato é a densidade demográfica da região, que é a maior de Santa Catarina¹¹. Ademais, com esses dados também é possível mostrar uma eficiência maior do acesso a serviços de saúde em áreas urbanizadas, o que demonstra a importância de um sistema único

de saúde que possua acesso fácil para a população, ao mesmo tempo demonstrando como o acesso defeituoso pode consistir num obstáculo importante na procura pelos serviços de saúde¹².

Em estudos anteriores havia sido demonstrado que o número de casos notificados de violência sexual havia aumentado. Em concordância com isso, um achado desse estudo foi que as notificações de abuso sexual por ano continuam a aumentar de forma significativa. Dessa forma, é possível inferir tanto que ocorreu um aumento global da violência, quanto um aumento da sua conscientização na população, mostrando a importância do papel da educação em saúde e de políticas públicas¹.

Dentre as limitações desse artigo, está a subnotificação. Ela é um acontecimento de suma importância no estudo, pois acaba por ocultar parte dos microdados essenciais para a análise científica. Porém, isso não diminui a relevância tanto desse estudo quanto dos sistemas de informação em saúde. Os sistemas possibilitam um corte de estudo de qualidade e com abrangência nacional, o que permite inferir a lógica do funcionamento da saúde coletiva no país. Portanto, faz-se necessária a ressalva de como o Sistema Único de Saúde e seus sistemas de informação possibilitam a compreensão e intervenção em prol de um país com maior saúde coletiva¹.

CONCLUSÕES

As principais características dos casos confirmados de abuso sexual infantil em Santa Catarina são as que seguem: vítima de sexo feminino, adolescente ou escolar, em áreas de grande densidade demográfica. Essas variáveis apresentaram associação estatisticamente significativas com o desfecho estudado. Um aspecto evidenciado no estudo é o fato das notificações apresentarem tendência temporal crescente.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Myllan Eiroa Feitosa e Ana Luiza de Lima Curi Hallal, autores do manuscrito, declaram que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente e que não está em consideração para publicação em outro lugar. Myllan Eiroa Feitosa contribuiu com a concepção do estudo, interpretação dos dados, análise dos dados, redação e revisão do artigo final. Ana Luiza de Lima Curi Hallal contribuiu com a concepção e delineamento do estudo, redação, normatização e revisão final do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Os autores Myllan Eiroa Feitosa e Ana Luiza de Lima Curi Hallal declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaspar R, Pereira M. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(11).
2. dos Santos Silva W, de Oliveira Barroso Júnior U. Abuso sexual contra a criança: desafios no campo da pesquisa, avanços do combate no Brasil e no mundo e o papel do pediatra. *Revista Brasileira de Medicina*. 50(8):353-357.
3. Trindade L, Linhares S, Vanrell J, Godoy D, C. A. Martins J, Barbas S. Sexual violence against children and vulnerability. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2014;60(1):70-74.
4. Amazarray M, Koller S. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 1998;11(3):559-578.
5. Hohendorff J, Habigzang L, Koller S. “A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?”: Dynamics of sexual violence against boys. *Child Abuse & Neglect*. 2017;70:53-64.
6. Lira M, Rodrigues V, Rodrigues A, Couto T, Gomes N, Diniz N. ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2017;26(3).
7. Estatuto da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Malheiros; 1990.
8. D.O.U. Nº 32, Seção I, págs. 23 e 24, quinta-feira, 18 de fevereiro de 2016.
9. SINANWEB - Página inicial [Internet]. [Portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br). 2019 [cited 7 April 2019]. Available from: <http://portalsinan.saude.gov.br/>
10. Lima, J.S, Deslandes, S.F. Mandatory notification of sexual abuse against children and adolescents: a comparison between American and Brazilian mechanisms. *Interface - Comunic., Saude, Educ*.
11. Platt Vanessa Borges, et al. Sexual violence against children: authors, victims and consequences [tese on the Internet]. [place unknown]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016 [cited 2018 Nov 7]. DOI 10.1590/1413-81232018234.11362016. Available from: scielo.b
12. Pires JM, Goldani MZ, Vieira EM, Nava TR, Feldens L, Castilhos K, Simas V, Franzon NS. Barreiras, para a notificação pelo pediatra, de maus tratos infantis. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2005; 5(1):103-108

TABELAS

Tabela 1. Distribuição do número e percentual das notificações de violência sexual segundo sexo e faixa etária Santa Catarina, de 2009 até 2018.

Variáveis	<u>Violência Sexual</u>				<u>Valor de P*</u>
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					< 0,001
Masculino	1121	16,30	9589	47,95	
Feminino	5756	83,69	10387	51,95	
Faixa Etária					< 0,001
Lactente	598	8,69	6527	32,64	
Pré-Escolar	815	11,85	1364	6,82	
Escolar	1943	28,25	2635	13,17	
Adolescente	3521	51,19	9468	47,35	
Total	6877	100,00	19994	100,00	

*p<0,05

**p<0,005

Fonte: Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina-DIVE

Tabela 2: Distribuição do número e percentual das notificações de violência sexual de crianças e adolescentes segundo macrorregião de Santa Catarina, de 2009 até 2018.

Macrorregiões	Sexual		Outros tipos		<u>Valor de P*</u>
	n	%	n	%	
Grande Oeste	653	9,50	1615	8,08	< 0,001
Meio Oeste e Serra	943	13,72	1910	9,55	
Vale do Itajaí	1287	18,72	1911	9,56	
Foz do Rio Itajaí	571	8,30	3625	18,13	
Grande Florianópolis	1518	22,08	3326	16,64	
Sul	589	8,57	3763	18,82	
Nordeste e Planalto Norte	1311	19,07	5197	26,00	
Total	6872	100,00	19986	100,00	

*p<0,005

Fonte: Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina-DIVE

Tabela 3. Distribuição do número e percentual das notificações de violência sexual de crianças e adolescentes segundo ano da notificação, Santa Catarina, de 2009 até 2018.

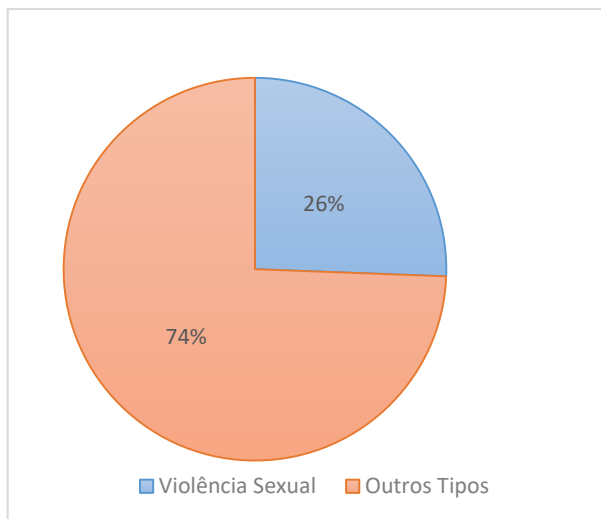
Ano da Notificação	Sexual		Outros tipos		Total		<u>Valor de P*</u>
	n	%	n	%	n	%	
2009	183	2,66	238	1,19	446	1,61	< 0,001
2010	328	4,76	681	3,40	1045	3,78	
2011	513	7,45	1110	5,55	1740	6,30	
2012	669	9,72	1663	8,31	2441	8,84	
2013	785	11,41	1770	8,85	2596	9,40	
2014	771	11,21	2347	11,73	3211	11,63	
2015	774	11,25	2575	12,87	3391	12,28	
2016	876	12,73	2837	14,18	3769	13,65	
2017	933	13,56	3140	15,70	4131	14,96	
2018	1045	15,19	3633	18,17	4828	17,49	
Total	6877	100,00	19994	100,00	27598	100,00	

Fonte: Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina- DIVE

*p<0,005

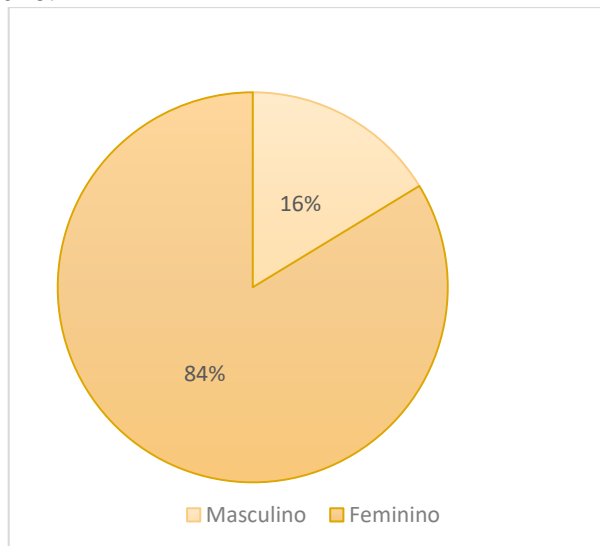
FIGURAS

Gráfico 1. Distribuição percentual das notificações de violência segundo tipo de violência em Santa Catarina, de 2009 até 2018.



Fonte: Diretoria de vigilância epidemiológica de Santa Catarina-DIVE

Gráfico 2. Distribuição percentual das notificações de violência sexual segundo sexo em Santa Catarina, de 2009 até 2018.



Fonte: Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina.

ANEXO: NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Foco e políticas gerais

O **Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)** é o periódico oficial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Ele é o jornal psiquiátrico com maior tradição no Brasil, sendo regularmente publicado há mais de 70 anos.

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforça-se para publicar estudos de alta qualidade que tenham como objetivo o avanço do conhecimento sobre os transtornos mentais e a melhoria da assistência e cuidado dos pacientes que sofrem destas condições. O Jornal visa educar e atualizar clínicos, acadêmicos e pesquisadores em psiquiatria, psicologia, sociologia e em outros campos científicos relacionados à saúde mental.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica artigos originais, relatos breves, revisões, cartas ao editor e editoriais que sirvam aos objetivos acima mencionados, como também aqueles com características eurísticas, que possam auxiliar os pesquisadores a vislumbrar novas linhas de estudo e investigação. Todos os manuscritos são revisados por pareceristas anônimos o mais rápido possível.

Preparação dos manuscritos

Tipos de artigos aceitos:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

- Artigos originais – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.

- Relatos breves – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.
- Revisões – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.
- Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais, relato de casos ou descobertas científicas relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.
- Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.

Originalidade e autoria

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo)

Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos três anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, *royalties*, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuírem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no *British Medical Journal*, intitulado "*Beyond conflict of interest*", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Os conflitos de interesse e declarações de suporte financeiro devem ser escritos em uma sessão separada, intitulada "Conflitos de Interesse", após a seção "Contribuições Individuais".

Questões éticas

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na seção intitulada "Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu consentimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção dos participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

Registro de experimentos clínicos

Antes de submeter um manuscrito para avaliação pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria, os ensaios clínicos precisam ser registrados em uma base pública de registros de experimentos clínicos. Um ensaio clínico é aqui definido como qualquer pesquisa que recruta prospectivamente seres ou grupos de humanos para receber uma ou mais intervenções (farmacológica ou não), a fim de se avaliar seu impacto na saúde. Estes ensaios podem ser registrados antes ou durante o recrutamento dos voluntários. Para ser considerada válida, uma base de registros de ensaios clínicos precisa ser acessível gratuitamente ao público, deve possuir mecanismos que possibilitem ser pesquisáveis eletronicamente, deve ser aberta para o registro de todos os ensaios prospectivos e gerenciada por uma agência sem fins lucrativos. Alguns exemplos são a *National Institutes of Health Clinical Trials* (<http://www.clinicaltrials.gov>), a *Nederlands Trial Register* (<http://www.trialregister.nl>), a *UMIN Clinical Trials Registry* (<http://www.umin.ac.jp/ctr>) e o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), entre outras. O nome do estudo e sua URL, o nome da base de registro de ensaios clínicos e sua URL, assim bem como o número de registro do estudo devem ser descritos imediatamente após a seção "Conflito de Interesses".

Estrutura geral do manuscrito

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos *Descritores de Ciências da Saúde*, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitidas para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em parágrafo único e curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta seção, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication*" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto. Exemplos:

Artigos:

- Versiani M. A review of 19 double-blind placebo-controlled studies in social anxiety disorder (social phobia). *World J Biol Psychiatry*. 2000;1(1):27-33.
- Appolinario JC, McElroy SL. Pharmacological approaches in the treatment of binge eating disorder. *Curr Drug Targets*. 2004;5(3):301-7.
- Dekker J, Wijdenes W, Koning Y A, Gardien R, Hermandes-Willenborg L, Nusselder H, et al. Assertive community treatment in Amsterdam. *Community Ment Health J*. 2002;38:425-34.

Livros:

- Goodwin FFK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press; 1990.

Capítulos de livros:

- Heimberg RG, Juster HR. Cognitive-behavioral treatments: literature review. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. *Social Phobia – Diagnosis Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press, 1995.

Referências a páginas da internet:

- Associação Brasileira de Psiquiatria – Diretrizes para a Indústria da moda. Recomendações da Comissão Técnica Brasileira de Grupos Especializados no Estudo e Tratamento de Transtornos Alimentares. http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao_ta/diretrizes_moda.pdf. Acessado em 12 de Abril de 2007.

Tabelas e figuras:

Todas as tabelas e figuras devem seguir a formatação do estilo da APA (*Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition*). Além disso, todas devem ser numeradas com algarismos arábicos e ter suas respectivas legendas. Devem ainda estar em formato digital próprio para a sua reprodução. Cada tabela deve ser autoexplicativa, e não deve repetir informações apresentadas no texto. Os lugares para a inserção das tabelas devem ser claramente assinalados no texto.

Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, nos formatos .tif ou .jpg.