

## **Carta de apresentação**

Eu, Rodrigo Josiman Serafim Barros, autor do manuscrito intitulado “Avaliação da saúde mental de homossexuais, mulheres transgênero, travestis e transexuais em situação de cárcere na ala masculina em presídio do nordeste brasileiro” tenho o prazer de submeter o referido artigo para consideração pela The Lancet Psychiatry.

Confirmo que este trabalho é original e não foi publicado, nem está em análise corrente para publicação em outros editoriais.

Acredito que o manuscrito seja apropriado para divulgação na The Lancet Psychiatry, posto que a saúde mental e os direitos humanos da minoria LGBT, que vive privada de liberdade no sistema prisional masculino, merece mais estudos e dados científicos que corroborem a necessidade da criação de políticas públicas mais sólidas para o cuidado mental e legal dessas pessoas.

Declaro que todos os autores deste artigo de pesquisa participaram diretamente do planejamento, execução ou análise deste estudo. E que todos os autores leram e aprovaram a versão final apresentada.

Concordo que a The Lancet Psychiatry pode fazer todas as modificações do processo de publicação e revisão por pares, e autorizar a fazer uma cópia desse manuscrito final disponível em formulário digital para acessos públicos.

Ao aceitar este manuscrito para revisão, o autor aceita estes termos e concorda que eles são primordiais e substitui quaisquer disposições em qualquer contrato de publicação para este artigo.

Não temos conflitos de interesse para revelar.

Sugiro o seguinte revisor:

Mr. Niall Boyce,

Por favor, endereçar todas as correspondências relativas a este manuscrito para mim em: Rua Major Armando de Sousa Melo, 303, apto. 202, Boa Viagem, Recife-PE, Brasil. CEP: 51130-040.

Telefone: +55 81 996109111

Email: [med.rjsb@gmail.com](mailto:med.rjsb@gmail.com)

Gratidão pela consideração no recebimento deste manuscrito.

Att. Rodrigo Serafim

## **Folha de rosto**

**Título:** Avaliação da saúde mental de homossexuais, mulheres transgênero, travestis e transexuais em situação de cárcere na ala masculina em presídio do nordeste brasileiro.

### **Autor:**

Rodrigo Josiman Serafim Barros, Graduando em Medicina. Endereço: Rua Major Armando de Sousa Melo, 303, apto. 202. Boa Viagem, Recife-PE, Brasil. CEP 51130-040.

### **Coautores:**

1. Camila Viana Gomes, Graduada em Medicina.

Endereço: Avenida Conselheiro Aguiar, 3321, apto. 403, Boa Viagem, Recife-PE, Brasil. CEP: 51021-020.

2. Cláudia Menezes Cavalcante, Graduada em Medicina. Endereço: Rua Nunes Machado, 119, apto. 501, Boa Vista., Recife-PE, Brasil. Cep: 50050-590.

3. Ítalo Paulo Cerqueira Mariz, Graduando em Medicina. Endereço: Avenida Portugal, 1290, Jardim dos Ipês, Bloco 2 – apto. 805. Universitário, Caruaru- PE, Brasil. CEP: 55016-400.

4. Thiale Cunha Cavalcanti Corrêa de Araújo, Graduada em Medicina. Rua Olegário Mariano, nº 180, Jardim Atlântico, Olinda-PE, Brasil. CEP: 53.140-190.

### **Orientadores:**

1. Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque, Doutora em Medicina Preventiva pela UNIFESP, Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde, psicóloga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), pesquisadora do GEAD (Grupo de Estudos em Álcool e Outras Drogas da UFPE) e do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas / UNIFESP), membro da Associação Brasileira Multiprofissional sobre Drogas – ABRAMD e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Endereço: Rua Dois Irmãos, 447, apto. 302, bloco A. Apipucos, Recife-PE, Brasil. CEP: 52071-440.

2. Arturo de Pádua Walfrido Jordán, Mestre em Educação para o ensino na área da saúde, Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde e Coordenador Geral das Residências Médicas do Recife. Endereço: Rua Aviador Severiano Lins, 105, apto. 501. Boa Viagem, Recife-PE, Brasil. CEP: 51020-060.

3. Rodrigo de Oliveira Silva, Especialista em Medicina de Família e Comunidade, Coordenador da Residência Médica da Secretaria de Saúde do Recife, Supervisor da Residência em Medicina de Família e Comunidade na Secretaria de Saúde do Recife. Endereço: Rua César Loureiro, 40, apto. 501. Casa Forte, Recife – PE, Brasil. CEP: 52060-350.

### **Local do estudo**

Penitenciária Juiz Plácido de Souza (PJPS), no Município de Caruaru- Pernambuco, Brasil.

**Endereço para reimpressões:**

À Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Av. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE, Brasil. CEP- 51150-000

**Endereço do autor para correspondência:**

Ao Sr. Rodrigo Serafim. Endereço: Rua Major Armando de Sousa Melo, 303, apto. 202. Boa Viagem, Recife-PE, Brasil. CEP 51130-040.

Telefone: +55 81 996109111

Email: [med.rjsb@gmail.com](mailto:med.rjsb@gmail.com)

## **Resumo**

### **Origem**

Pouco se sabe sobre a saúde mental de homossexuais, travestis e transgêneros que vivenciam o cárcere privado em instituições prisionais masculinas no Brasil; gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), TEM poucos cuidados em saúde mental, acentuados pela vivência de sexualidade e gênero fora da heteronormatividade. Políticas públicas frágeis, poucas legislações específicas e dados científicos enfraquecem ações de saúde mental para pessoas deste grupo. Foi objetivo discutir a percepção sobre suas vidas e saúde mental no cárcere, frente ao modelo biopsicossocial, defendido pela OMS.

### **Métodos**

Estudo observacional, exploratório e transversal, com metodologia mista. Pessoas detentas maiores de 18 anos, homossexual, travesti e transgênero, em regime fechado. Questionário sociodemográfico e Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral (HAD) foram analisados, de forma descritiva (frequência e porcentagem) e inferencial (Teste *qui quadrado* e teste F – *software* R versão 3.4.3), como também entrevista semiestruturada, analisada segundo Minayo.

### **Achados**

População 60% feminina, 30% masculina e 10% indefinida em relação à identidade de gênero. Sendo 60% heterossexual, 30% homossexual e 10% bissexual. A escolaridade com 40% (6 anos), 30% (9 anos) e 10% (12 anos). 50% está abaixo da média socioeconômica e 40% utiliza todos os tipos de drogas. Qualitativamente, percebe-se falta de estrutura, de assessoria jurídica, de educação e de políticas públicas eficazes.

### **Interpretação**

Fragilidade em direitos humanos e saúde mental LGBT, sugerem a necessidade de mudanças no sistema prisional brasileiro. Fortalecer políticas públicas que respeitem o gênero e a saúde “biopsicosociolegal” das pessoas privadas de liberdade.

### **Financiamento**

Sem financiamento.

## **Abstract**

### **Background**

Little is known about the mental health of homosexuals, transvestites and transgender people who experience private prison in male prison institutions in Brazil; gays, lesbians, bisexuals, transvestites and transsexuals (LGBT), with little care in mental health, human and civil rights, regardless of sexuality and gender. Weak public policies, few specific laws and scientific data weaken mental health actions for people in this group. The objective was to discuss the perception of their lives and mental health in prison, against the biopsychosocial model, defended by WHO.

### **Methods**

Observational, exploratory and cross-sectional study, with mixed methodology. Inmates over 18 years old, homosexual, transvestite and transgender, in a closed regime. Sociodemographic questionnaire and Anxiety and Depression Scale for General Hospital (HAD) were analyzed, descriptively (frequency and percentage) and inferential (Chi-square test and F test - software R version 3.4.3), as well as semi-structured interview, analyzed according to Minayo.

### **Findings**

Population 60% female, 30% male and 10% undefined in relation to gender identity. 60% being heterosexual, 30% homosexual and 10% bisexual. Schooling at 40% (6 years), 30% (9 years) and 10% (12 years). 50% is below the socioeconomic average and 40% uses all types of drugs. Qualitatively, there is a lack of structure, legal advice, education and effective public policies.

### **Interpretation**

Fragility in human rights and LGBT mental health, suggest the need for changes in the Brazilian prison system. Strengthen public policies that respect the “biopsychosociolegal” gender and health of people deprived of their liberty.

### **Funding**

No financing.

## Introdução

\*Transgênero, conceito “guarda-chuva” que abrange pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero<sup>1</sup> que lhes foi determinado em seu nascimento, tendo o sentimento de não pertencimento ao sexo anatômico, sem a manifestação de distúrbios delirantes e sem bases orgânicas, como anomalias endócrinas.<sup>2, 3, 4</sup> Para algumas pessoas, a vivência de um gênero discordante do sexo<sup>5</sup> é uma questão de identidade,<sup>6</sup> como é o caso das pessoas conhecidas como \*travestis e \*transexuais, que são tratadas, coletivamente, como parte do grupo chamado de “transgênero”. Travestis vivenciam papéis de gênero feminino, mas se reconhecem como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero,<sup>7</sup> enquanto as transexuais não percebem o corpo adequado à forma como pensam e sentem, e querem transformar isso adequando o corpo ao estado psíquico.<sup>4</sup>

No contexto político brasileiro a visibilidade das questões de saúde pública de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, formadores da população LGBT, começou em 1980, quando o Ministério da Saúde (MS) adotou estratégias de enfrentamento a epidemia do HIV/AIDS, junto aos movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays, e também, com a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).<sup>8</sup> A garantia à saúde é prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiro(a), respeitando-se especificidades de gênero, identidade, raça/etnia, orientação e práticas, afetivas e sexuais. Nesse sentido, entende-se a importância de buscar eliminar o preconceito e quebrar o tabu que recai sobre essa população no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>9</sup>. No qual o direito à livre identidade de gênero e orientação sexual não se baseia apenas em uma questão de segurança pública, mas abrange, essencialmente, a saúde mental e a vulnerabilidade intrínseca a essa população.<sup>9, 10, 11</sup>

No âmbito legal brasileiro, a Política Nacional de Saúde LGBT<sup>8</sup> tem em seus objetivos específicos, reduzir problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde. Sendo previsto em diretrizes que visam a implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento, gerados por uma sociedade “LGBTfóbica” às pessoas LGBT.

É competência do MS, articular junto às Secretarias de Saúde, estaduais e municipais, uma definição de estratégias que ofereçam atenção à saúde de LGBT's em situação carcerária. Também expresso no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), encontra-se o intento em contribuir para a democratização no conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde.<sup>8, 12</sup>

O direito à saúde física e mental nas penitenciárias é prerrogativa fundamental, baseada na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas,<sup>13</sup> nos princípios de Yogyakarta sobre direitos humanos<sup>14</sup> e nos princípios do SUS.<sup>15</sup> No entanto, o despreparo do sistema penitenciário brasileiro, é uma realidade que retrata desrespeito, viabilizando a vulnerabilidade biopsicossocial em contraponto à ação complementar prevista no Anexo I do PNSSP. A qual, institui atenção à saúde mental das pessoas encarceradas, por meio de ações preventivas dos agravos psicossociais e do adoecimento mental decorrentes do confinamento. Como, também, pela atenção às situações de grave prejuízo à saúde pelo uso

de álcool e drogas, na perspectiva da redução de danos<sup>16</sup>, omitindo a relevância da vivência de gênero e sexualidade distintos, dentro de uma micro-sociedade em liberdade restrita.

Sobre o sistema penitenciário, o PNSSP contém diretrizes vigentes que asseguram o acesso da comunidade carcerária, aos serviços de saúde, que são condizentes com as diretrizes do SUS. Assim, equipes de saúde devem estar capacitadas a prestar serviços de saúde integral a essas pessoas em privação de liberdade. Entretanto, constata-se que a oferta de saúde não está efetivamente garantida aos homossexuais, mulheres transgênero, travestis e transexuais no serviço prisional masculino brasileiro, uma vez que suas intimidades são violadas e utilizadas como “moeda de troca” pelos demais detentos, com relatos de estupro e violência física, em ambiente propício, inclusive, para infecções sexualmente transmissíveis.<sup>17, 18</sup>

Adiciona-se a essa situação degradante, a violência psicológica, tanto por parte das pessoas detentas, quanto por parte de agentes, a qual interfere, diretamente, no direito fundamental à saúde. Sendo possível ressaltar que o cárcere poderia ser considerado, por si só, um fator desestruturador da psiquê humana.<sup>19</sup>

E, junto à precariedade do sistema penitenciário vigente, com o descaso no tocante ao acompanhamento e tratamento terapêutico de possíveis transtornos mentais neste grupo, torna-se evidente o prejuízo futuro no processo de reinserção social previsto na Lei de Execuções Penais.<sup>20</sup> Ademais, em relação às detentas travestis e transexuais, submetidas a transgenitalização cirúrgica, definida por Cury<sup>21</sup> como adequação da genitália ao seu gênero e identidade sexual,<sup>22</sup> e/ou ao processo de hormonioterapia, as queixas são referentes à inacessibilidade aos hormônios e à interrupção do tratamento. Essa perda do direito à identidade de gênero designa uma violação do direito civil ao acesso à saúde.<sup>23</sup>

Diante do tema exposto, é de fundamental importância a discussão sobre os conflitos da população em análise, e as suas percepções acerca do próprio cárcere, frente às questões de gênero e de saúde mental.

+ **Painel**

## **Métodos**

### **Desenho do estudo, participantes e procedimentos**

Neste estudo, faz-se presente o caráter observacional, exploratório e transversal, com metodologia mista, sendo quantitativa, catalogando dados socioeconômicos e da Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral (HAD)<sup>24, 25</sup> e qualitativa, pela subjetividade da análise de conteúdo segundo Minayo,<sup>26</sup> baseada em entrevista semiestruturada, gravada em áudio (apêndice 1) e transcrita (apêndice 2), discutindo a percepção do grupo no sistema prisional, frente ao teste de HAD, com análise de dados baseada na técnica de grupo focal,<sup>27, 28</sup> aplicados à população em estudo, na Penitenciária Juiz Plácido de Souza (PJPS). Recusadas pessoas em surto psiquiátrico, sob efeito de substâncias psicoativas ou quaisquer diagnósticos psiquiátricos comórbidos. O objetivo foi discutir em grupo suas percepções sobre viver no cárcere. Foram solicitadas informações sobre sexo, gênero e questões de saúde. Amostra constituída por 10 pessoas, que se auto intitularam homossexual, mulher transgênero, travesti e/ou transexual, maiores de 18 anos, em regime fechado de detenção, por período superior a um mês, na PJPS, na cidade de Caruaru, no Estado de Pernambuco, Brasil.

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, diante do parecer n. 3.691.302, respeitando a resolução 510/16, na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.<sup>29</sup> Durante a aplicação dos questionários sociodemográfico e HAD,<sup>24, 25</sup> parte do grupo respondeu com autonomia, e outra necessitou de ajuda para leitura e compreensão, levando de dez minutos cada, seguidos da entrevista semiestruturada por cerca de duas horas, grupo focal. Realizado em espaço privativo, com duração de três horas.

A HAD, elaborada para pacientes não psiquiátricos de um hospital geral, tem sido utilizada em outros contextos, pela facilidade de aplicação.<sup>30</sup> A escala tem 14 itens, com duas sub escalas, sete itens avaliando a ansiedade e sete a depressão.<sup>31</sup> Respostas pontuadas de 0 a 3, por intensidade e prevalência do tema abordado. Uma das vantagens da HAD é que sintomas confusos comuns entre doenças clínicas e depressão, como fadiga, perda do apetite e alterações do sono, não são averiguados.<sup>24, 25, 31</sup>

### **Análise de dados**

Participantes que responderam as perguntas do questionário sociodemográfico, da escala HAD e da entrevista semiestruturada fazem parte da análise.

Para a análise estatística, as variáveis categóricas foram calculadas em frequências absolutas (contagens) e relativas (porcentagens). Além da análise descritiva (frequência e porcentagem) e inferencial (Teste *qui quadrado* e teste *F*)<sup>32</sup>, com o auxílio do *software* R versão 3.4.3.

Avaliação da entrevista usando análise de conteúdo, de Minayo,<sup>33</sup> com uma abordagem indutiva, ao invés de teórica, para analisar qualitativamente os dados.

### **Função da fonte de financiamento**

O autor para correspondência acessou todos os dados do estudo e foi o responsável pela decisão de envio para publicação.

## **Resultados**

### **Análise sociodemográfica dos participantes**

Dez pessoas (que se autoidentificaram como homossexual, mulher transgênero, travesti e/ou transexual) responderam às perguntas do estudo, escritas e verbais. O grupo foi reduzido, tendo em vista que algumas pessoas não quiseram se expor e/ou participar, por medo de retaliações, ou porque estavam cumprindo obrigações internas, não formais.

No sociodemográfico, 100% se declara homem. Sobre o sexo biológico ficou 80% masculino, 10% feminino e 10% indefinido. Sobre a identidade de gênero 60% mulher, 30% homem e 10% indefinido. E no tocante à orientação sexual 60% heterossexual, 30% homossexual e 10% bissexual.

Sobre tempo de estudo 40% estudaram por 6 anos, 30% por 9 anos e 10% por 12 anos, e o restante estudou quatro anos ou menos, ou não frequentou uma universidade. 50% deles estão abaixo da média socioeconômica, 40% se considera de classe média e 10% de classe alta. O grupo informa que, o suporte



social é razoável (50%), bom (30%) e excelente (20%). O grupo detém pouco apoio e suporte administrativo e familiar, respectivamente intra e extra institucional. A religiosidade abraça 90 % do grupo.

55·56% fez uso de drogas na vida, afetando no trabalho, na família, nos estudos e nas finanças, 40% afirmou que usou todos os tipos de drogas, enquanto álcool e cigarro/*crack* 20% cada (Figura 1). 40% afirma já ter feito algum tratamento anti-drogas, e 60% nunca teve essa oportunidade (Figura 2). É válido mencionar que a maioria alegou problemas judiciais relacionados às drogas, retratando o caos sócio-político-educacional entranhado na sociedade brasileira e refletido na saúde pública. Temos 40% que alega ter um problema atual prejudicial ao seu bem-estar, com ansiedade e problemas familiares sendo equivalente a 50%, como também 30% com doença física, 40 % com saúde mental e 30% com saúde sexual comprometidos, diagnosticados previamente. Em relação à hormonioterapia, foi realizada por 30%, fora do sistema prisional, e 66·66% não sabe informar que drogas usaram (Tabela 1).

### **Análise da Ansiedade e Depressão nos participantes**

Na HAD, tem-se a pontuação média para ansiedade e depressão de 8·4 e 12·3, respectivamente. Nesta análise, 40% dos entrevistados sentem-se tensos ou contraídos a maior parte do tempo ou apenas de vez em quando, 40% sente medo de um jeito muito forte, 60% tem a cabeça cheia de preocupações a maior parte do tempo, 40% consegue se sentir relaxado poucas vezes, 70% tem sensações ruins de medo de vez em quando, 50% sente-se bastante inquieto e 60% tem a sensação de entrar em pânico de vez em quando, sendo todos esses citados, sentimentos relacionados à ansiedade. 50% não gosta das coisas como antes, 50% se diverte do mesmo jeito que antes, 80% sente-se alegre poucas vezes, 80% sente-se lento para pensar, de vez em quando, 50% perdeu interesse em cuidar da aparência como fazia antes, 60% espera animado por coisas boas do mesmo jeito que antes e 70% poucas vezes sente prazer em ver TV, ouvir rádio ou quando lê algo, sendo esses percentuais de frequência relacionados à depressão (Tabela 2).

### **Análise da ansiedade e depressão de acordo com o perfil sociodemográfico dos participantes**

Correlacionando os valores da HAD e do sociodemográfico, calcula-se médias de HAD para cada classe, dividindo-as em escores A (hadA) e D (hadD), correspondentes à ansiedade e depressão, para cada grupo da variável identificada. Foi utilizado o teste F para comparar médias nos resultados obtidos. O P-valor apenas será significativo para a relação quando a relação entre duas variáveis for menor que 0·05, o que nos ficou claro, diante dos dados da análise, que não existiu nesse grupo, significância nas correlações analisadas. Por exemplo, a relação entre idade e hadA, na qual o p-valor foi de 0·3337, maior que 0·05, resultando em relação não significativa, ou seja, determinando que a idade não tem influência na medida de hadA. (Tabela 3).

### **Análise da ansiedade e depressão de acordo com a identidade de gênero e a orientação sexual dos participantes**

Foram realizados dois cruzamentos, considerando a identidade de gênero e a orientação sexual como base. A pontuação média para ansiedade e depressão são de 8·4 e 12·3, respectivamente. Fica demonstrado,

embora sem p-valores significativos, médias elevadas em ansiedade e relevantes em depressão, quando analisadas sob a ótica do gênero e da orientação sexual. Nas pessoas de identidade de gênero feminina, no primeiro cruzamento, média de ansiedade elevada em praticamente todos os itens da escala sociodemográfica, da HAD e na análise da entrevista. Ficaram abaixo da média pessoas sem religião, as que não tem problema atual que prejudique seu bem-estar, as que tem suporte social excelente, as que suas vidas não foram afetadas pelo uso do álcool e, as que estudaram menos de quatro anos na vida. A média de depressão de 12,3 ficou entre as pessoas que se consideraram ser do sexo feminino, com problemas no bem-estar (outros), com comorbidades 1 e 2 associadas e com transtorno bipolar, tendo em vista que o diagnóstico de bipolaridade, que obteve média 15 para depressão, não foi dado por um médico do sistema prisional, revelando a fragilidade da instituição, o descaso do governo e da sociedade em relação à saúde física e mental da minoria social LGBT, que vive em privação de liberdade.

Entre participantes do gênero masculino, obtivemos 100% acima da média para ansiedade. Para depressão, ficaram acima os que de religião espírita, os que tem bom suporte social, os sem doença mental diagnosticada e os que já usaram drogas (Tabela 4).

Em análise do segundo cruzamento, com foco na orientação sexual das pessoas analisadas, homossexuais, mulheres transgênero, travestis e transexuais, consideramos, neste trabalho, estas três últimas categorias como heterossexuais. Dentre elas, as sem religião, com escolaridade menor que 4 anos, sem problema atual prejudicando seu bem-estar e se com um excelente suporte social foram as únicas que ficaram abaixo da média que caracteriza ansiedade.

Ficou acima da média para depressão quem se considerou do sexo feminino, com suporte social razoável, com comorbidades 1 e 2 e com transtorno bipolar, sendo este praticamente o mesmo resultado da análise da identidade de gênero feminino. Porém, nesta segunda análise, ficou também, acima da média, quem não teve atendimento psicológico. Na análise dos homossexuais, os que não tiveram sua vida afetada pelo uso de drogas, os que estão relacionados com crack isoladamente e os que estão relacionados com o uso de cigarro, álcool, maconha e crack concomitantemente, estão abaixo da média de ansiedade. A média da depressão ficou elevada em espíritas, com bom suporte social, sem doença mental diagnosticada e que já usaram drogas na vida, em pessoas com a identidade de gênero masculina (tabela 5). Nos últimos dois cruzamentos, foram feitas as análises da identidade de gênero considerada sem identificação de gênero e os de orientação sexual voltada à bissexualidade. Contudo, não foi possível utilizar tais dados pelo número ser bastante reduzido, o que impossibilitaria a veracidade dos dados, ou mesmo, da própria análise.

## **Discussão**

A PJPS, em Caruaru, Pernambuco,<sup>34</sup> embora destacada, pela execução do Projeto de Ressocialização e Humanização do ambiente carcerário, desenvolvendo atividades educacionais, esportivas, trabalho produtivo e resgatando vínculo familiar em parceria com instituições municipais, familiares, instituições religiosas, e sociedade civil,<sup>34, 35, 36</sup> abriga uma população carcerária de 1.150 detentos que suporta apenas 380, retratando as penitenciárias brasileiras<sup>36, 37, 38</sup> e a superlotação<sup>39, 40</sup> que gera angústia, aflição e frequente exteriorização da violência e abusos sexuais em celas<sup>41, 42</sup>, constatada quando uma das pessoas entrevistada afirma cuidar de quase 80 homens, tentando se esquivar de abusos e violências, sem garantias. Contudo, 90% do grupo prefere permanecer no cárcere masculino, afirmando que o sexo, por amor, dinheiro, ou

gratidão, ainda é uma “moeda de troca”<sup>18</sup> pela subsistência, conforto, e pseudo segurança, viabilizando a oportunidade de cumprir, socialmente, o papel feminino.

Na PJPS, 60% se autodenominam mulheres, se sentem discriminadas, dormem no chão.<sup>43</sup> A insegurança e o medo deflagra uma subserviência velada quando sozinhas em pavilhões com mais de 180 homens, trabalhando para e por muitos deles, almejando alguma dignidade humana. Trabalho “escravo”,<sup>44</sup> improdutivo em remissão da pena,<sup>45, 46, 47</sup> que fez muitos não participarem desse estudo.

O sofrimento mental<sup>48, 49</sup> surge antes da penalização binária do indivíduo, com rejeição familiar e violência social, quando expulsos de suas residências e lançados na prostituição, nos riscos das ruas.<sup>50, 51</sup> 30% frequentou instituições para redução de danos no uso de crack, CAPS,<sup>52</sup> Programa Atitude.<sup>53</sup> No entanto, quando afirmam existir suporte básico de saúde com direito a atendimento psiquiátrico sem regularidade, contradizem-se pois 10% afirma ter o acompanhamento correto; como também não existir acompanhamento terapêutico e psicológico<sup>54</sup> para a abstinência de álcool,<sup>55</sup> drogas e cigarro,<sup>56, 57, 58, 59</sup> mas no início das crises,<sup>60</sup> existir um suporte emergencial. Sem terapias antidrogas e abstinência<sup>61</sup>, algumas relatam sobreviverem a base de “remédios”<sup>62</sup> e fumos, elaborados por elas e apenas 10% sente felicidade na situação em que vive.

Quando utilizam nomes sociais femininos, vestimentas e adereços que induzem a expressão de gênero feminino, exaltando a feminilidade no “trabalho” e nas relações afetivas, são impossibilitadas de seguirem ou iniciarem com tratamentos hormonais, por não serem ofertados pela instituição, sendo cerceadas, inclusive, do direito a compra e recebimento dos medicamentos.<sup>23</sup> Tais dados realçam a responsabilidade do sistema prisional na desorganização mental e no aumento da ansiedade decorrentes do cárcere físico e mental existente, frente aos episódios de violência,<sup>63, 64</sup> E focando na análise qualitativa, da entrevista realizada, percebemos uma liberdade de expressão castrada. Onde existem discursos e relatos de pessoas que querem e precisam ser respeitadas nos seus direitos civis, humanos e, principalmente, enquanto minoria, obtendo pavilhão exclusivo, direito a uma cama, igualdade de direitos de trabalho e, principalmente, assistência em saúde mental durante e após o cumprimento da pena.

Globalmente, presídios alojam os detentos pelo gênero correspondente à genitália e pessoas transexuais que não realizaram a readequação sexual, comumente, são alocadas em presídios ou alas que correspondam ao gênero atribuído ao seu nascimento.<sup>65</sup> Nesses locais, as mulheres transexuais enfrentam assédio, abuso físico e violência sexual.<sup>66</sup> E realidade observada em estudos internacionais,<sup>65</sup> resultado da falta de locais específicos ou descumprimento das leis que versam sobre alocação em espaço condizente à orientação de gênero.<sup>67</sup> Porém, apenas 10% teria a intenção de ser locada em presídio feminino, pois, para o restante, seria necessário ser “operada”, com cirurgia de readequação sexual, para obter esse direito, refletindo a escassez de entendimento de seus direitos, e, principalmente sobre as vicissitudes da população LGBT.

Ausência de suporte familiar, privação da liberdade, discriminação, violências e trabalhos sobrehumanos, implicam no alto nível de ansiedade verificado pelo hadA. Afora problemas sociais do sistema penitenciário, a população LGBT sofre com instalações inapropriadas, precário acompanhamento médico e psicológico no adoecimento mental, falta de segurança interna, trabalho desvalorizado e inexistência de estudo e trabalho profissionalizante, primordiais à ressocialização. As fragilidades mencionadas não validam o destaque da PJPS, quanto à almejada reinserção, normatizada na legislação brasileira.<sup>18</sup>

Condição humana mais miserável parece não existir. Devem encontrar força para que reste alguma coisa do que são.<sup>68</sup> Há pouco acesso à assistência jurídica a travestis e transgêneros, uma realidade cruel e desumana. A importância das Organizações Não Governamentais (ONG's), mencionada por parte do grupo, trazendo ensinamentos e esperança para um grupo marginalizado, que não saberia dizer se tem direito a mudança de nome social ou de visitação a um companheiro em outras instituições prisionais.

Percebe-se a necessidade de expandir o conceito de saúde da OMS<sup>69</sup> para “biopsicosociolegal”, englobando, os direitos humanos, civis e penais, garantindo, holisticamente, a saúde, independente de identidade de gênero e/ou orientação sexual, em liberdade ou privação da mesma. Cursos profissionalizantes e apoio psicológico contínuo, essenciais na construção humana, possibilitam que a prisão seja eficaz na readequação social e humana. Como a religião que, embora em 90%, é comprometida, tendo em vista que basicamente uma única religião tem um espaço físico dentro da penitenciária.

Nota-se o descaso político no SUS, na equipe de suporte à saúde mental, existindo pouquíssimos psiquiatras ou psicólogos no enfrentamento às drogas, aos danos mentais decorrentes das vivências da sexualidade no sistema prisional, inviabilizando, assim, o devido processo legal de ressocialização.

Frente à escassez de publicações, à ausência de dados<sup>70</sup> e à invisibilidade<sup>71</sup> dos privados de liberdade,<sup>67</sup> é preciso o fortalecimento das equipes de saúde prisional (EAP) e novos estudos sobre pessoas LGBT no cárcere masculino, como base e fundamento para a criação e fortalecimento de políticas públicas<sup>72</sup> combativas, formativas e que contemplem as necessidades de suporte à saúde mental dessa população local,<sup>67, 73</sup> e global.<sup>74</sup>

## **Contribuidores**

O autor e os co-autores conceberam o estudo. O autor analisou os dados e redigiu o manuscrito. Os coautores forneceram orientação para a análise e interpretação dos dados. Todos os envolvidos editaram e aprovaram a versão final.

## **Declaração de interesses**

Declaramos não haver interesses conflitantes.

## **Compartilhamento de dados**

Dados qualitativos brutos não podem ser compartilhados devido a restrições éticas. Dados quantitativos anônimos serão compartilhados mediante solicitação razoável ao autor correspondente.

## **Agradecimentos**

Agradecemos aos envolvidos pela orientação em tornar nossos materiais colhidos apropriados para retratar a saúde mental de pessoas LGBT em sistemas prisionais masculinos no nordeste brasileiro, pela assistência no processamento de dados, pela parceria na construção e elaboração das tabelas, por viabilizar nossa entrada na única penitenciária do Estado de Pernambuco que nos abriu as portas para a coleta de dados, a PJPS, bem como a toda sua equipe e aos demais co-autores e colaboradores deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Swain K. No matter what pronoun: Reading on gender and humanity. *The Lancet Child & Adolescent Health* [periódicos da Internet]. 2009 Jul [acesso em 18 de out. de 2020]; 3(9):603-604. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30232-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30232-9/fulltext)
2. Araújo LAD. A proteção constitucional do transexual. São Paulo: Saraiva; 2000.
3. Aran M, Murta D, Lionco T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [periódicos na Internet]. 2009 Ago [acesso em 18 de out. de 2020:]; 14 (4): 1141-1149. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400020&script=sci_abstract&tlng=pt)
4. Jesus J. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. [livro online]. Brasília: 2 ed; 2012. Disponível em: <http://issuu.com/>
5. Mauvais-Jarvis F, Merz NB, Barnes PJ, Brinton RD, Carrero JJ, DeMeo DL, et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *The Lancet* [periódicos na Internet]. 2020 Ago [acesso em 18 de out de 2020:]; 396 (10250): 565-582. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31561-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31561-0/fulltext)
6. Scheim AI, Perez-Brumer AG, Bauer GR. Gender-concordant identity documents and mental health among transgender adults in the USA: a cross-sectional study. *The Lancet Public Health* [periódicos na Internet]. 2020 Mar [acesso em 18 de out de 2020]; 5(4):e196-e203. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266720300323>
7. Chew D, Tollit MA, Poulakis Z, Zwickl S, Cheung AS, Pang KC. Youths with a non-binary gender identity: a review of their sociodemographic and clinical profile. *The Lancet Child & Adolescent Health* [periódicos na Internet]. 2020 Jan [acesso em 18 de out de 2020]; 4(4):322-330. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642\(19\)30403-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642(19)30403-1.pdf)
8. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
9. Fundação Oswaldo Cruz [homepage na Internet]. Pense SUS [acesso em 27 mar 2020]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>
10. Ventriglio A, Kalra G, Bhugra D. Human rights and sexuality: sexual fluidity. *The Lancet Psychiatry* [periódicos na Internet]. 2018 Fev [acesso em 19 de out 2020]; 5 (2): 109-110. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30016-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30016-6/fulltext)
11. Kaplan RL, Veerina A, El Khoury C. Visibility, transphobia, and resilience: addressing transgender women's health in Lebanon. *The Lancet Global Health* [periódicos na Internet]. 2019 Mar [acesso em 19 de out de 2020]; 7 (S5). Disponível em:

- [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30090-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30090-7/fulltext)
12. Brasil. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário .Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde – Ministério da Saúde, 2004 [ acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf)>
  13. Universidade de São Paulo. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), 1946 [ acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em:<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-As-Evento-XXII-Jornada-de-Pesquisa-%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>>.
  14. Brasil. O ministério público e a igualdade de direitos para LGBTI – conceitos e legislação. Brasília: Procuradoria Federal dos direitos do cidadão/ Ministério Público Federal/ Ministério Público Federal do Estado do Ceará, 2017 [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/midiateca/nossas-publicacoes/o-ministerio-publico-e-a-igualdade-de-direitos-para-lgbti-2017>>.
  15. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2003 [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf)>.
  16. Santos VE; Soares CB; Campos CMS. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis: Rev de Saúde Col* [periódicos na Internet]. 2010 [acesso em 19 de out de 2020]; 20(3): 995-1015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312010000300016>.
  17. Castro R. Mulheres transexuais e travestis no sistema penitenciário: a perda da decência humana e do respeito aos Direitos Humanos. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais [periódicos na Internet]. 2016 Mar [acesso em 01 mai 2019]. Disponível em: [https://www.ibccrim.org.br/boletim\\_artigo/5730-Mulheres-transexuais-e-travestis-no-sistema-penitenciario-a-perda-da-decencia-humana-e-do-respeito-aos-Direitos-Humanos](https://www.ibccrim.org.br/boletim_artigo/5730-Mulheres-transexuais-e-travestis-no-sistema-penitenciario-a-perda-da-decencia-humana-e-do-respeito-aos-Direitos-Humanos)
  18. Barriquello C; Krawczak K; Sturza J. Uma moeda de troca nas penitenciárias: O direito à saúde dos transexuais no sistema carcerário brasileiro. In: Anais da XXII Jornada de Pesquisa; 2017; Ijuí, Brasil. UNIJUÍ.
  19. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 1987. P. 288.
  20. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União 13 jul 1984; p 1027.
  21. Cury C. Transexualidade: da mitologia à cirurgia. São Paulo: Iglu Editora Ltda; 2012.
  22. Oliveira Jr E, Oliveira P, Andrade G. Cirurgia transexual: realidade médica, legal e social. *Rev. Jur. ESMP-SP* [periódicos na Internet]. 2016 [acesso 19 de out de 2020]; 10: 115-130. Disponível em: [https://es.mpsp.mp.br/revista\\_esmp/index.php/RJESMPSP/article/view/310](https://es.mpsp.mp.br/revista_esmp/index.php/RJESMPSP/article/view/310)
  23. Petry A. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. *Ver Gaúcha de Enf* [ periódicos na Internet]. 2015 Jun [acesso em 19 de out de 2020 ]; 36 (2). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000200070&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000200070&script=sci_arttext&tlng=pt)

24. Botega NJ, Ponde MP, Medeiros P, et al. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. J Bras Psiquiatr [periódicos na Internet]. 1998 [acesso em 19 de out de 2020]; 47: 285-289. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1998-10557-001>
25. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Júnior C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Rev. Saúde Pública [periódicos na Internet]. 1995 [acesso em 19 de out de 2020]; 29 (5): 359-363. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101995000500004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000500004)
26. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014. p. 407.
27. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
28. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Líber Livro; 2005.
29. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Conselho Nacional de Saúde [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>
30. Macuglia GR, Rossatto FC, Teixeira MAP, Giacomoni CH; Qualidade de vida e depressão de pacientes em hemodiálise. Texto Contexto Enf [periódicos na Internet]. Jul-set 2016 [acesso em 19 de out de 2020]; 25 (3). Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2016/25303p.php>
31. Castro MMC, Quarantini L, Batista-Neves S, Kraychete DC, Daltro C, Miranda-Scippa A. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. Rev. Bras. Anestesiol [periódicos na Internet]. 2006 Out [acesso em 19 de out de 2020]; 56 (S5): 470-477. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/26240113\\_Vailidity\\_of\\_the\\_hospital\\_anxiety\\_and\\_depression\\_scale\\_in\\_patients\\_with\\_chronic\\_pain](https://www.researchgate.net/publication/26240113_Vailidity_of_the_hospital_anxiety_and_depression_scale_in_patients_with_chronic_pain)
32. Rodrigues C, Lima F, Barbosa F. Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. Revista Brasileira de Anestesiologia [periódicos na Internet]. 2017 Nov-dez [acesso em 19 de out de 2020]; 67 (6). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942017000600619&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942017000600619&script=sci_arttext&tlng=pt)
33. Minayo MCS. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
34. Albuquerque Neto FSC. Discurso acerca da Penitenciária Juiz Plácido de Souza (Caruaru-PE). Revista em Tempo [periódicos na Internet]. 2018 [acesso em 19 de out de 2020]; 17 (1): 270 – 295. Disponível em: <https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/2716>
35. Arruda AJCG, et al. Direito à saúde no sistema prisional. Rev de Enf UFPE 2013 [periódicos na Internet]. 2013 Nov [acesso em 19 de out de 2020]; 7 (1): 54. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12320/15015>
36. Costa DO: Avaliação do atendimento odontológico prestado aos reeducandos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza. Caruaru. Monografia [Graduação em Odontologia]- Centro Universitário Tabosa de Almeida; 2017.

37. Verdélio A. Com 726 mil presos, Brasil tem terceira maior população carcerária do mundo. [publicação online]; 2017 [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-12/populacao-carceraria-do-brasil-sobe-de-622202-para-726712-pessoas>
38. Santos T, Rosa MI et al. INFOPEN . Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. 2017.
39. Walmsley R. World Prison Population List [base de dados online]. 12º ed. Londres: Institute for Criminal Policy Research. 2005-13 [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl\\_12.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf)
40. Baggio S, Gétaz L, Tran NT, et al. Associação de superlotação e rotatividade com automutilação em uma prisão provisória suíça. Int J Environ Res Saúde Pública [periódicos na Internet]. 2018 Mar [acesso em 19 de out de 2020]; 15 (4): 601. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/4/601>
41. Miotto AB. A violência nas prisões. Brasília: 1980.
42. Fazel S, Smith EN, Chang Z, Geddes JR. Fatores de risco para violência interpessoal: uma revisão geral das meta-análises. Br J Psychiatry [periódicos na Internet]. 2018 Out [acesso em 19 de out de 2020]; 213 : 609-614. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/F71F341C55CFDF49245BF23D3AA54267/S0007125018001459a.pdf/div-class-title-risk-factors-for-interpersonal-violence-an-umbrella-review-of-meta-analyses-div.pdf>
43. Freeman D, Sheaves B, Waite F, Harvey AG, Harrison PJ. Sleep disturbance and psychiatric disorders. The Lancet Psychiatry [periódicos na Internet]. 2020 Jul [acesso em 19 de out de 2020]; 7 (7) : 628-637. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/mdl-32563308>
44. OMS. Décimo terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–23 [base de dados online]. Genebra: COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA. 2018 [acesso em 17 mai 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332923/AFR-RC69-4-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Machado BA, Sloniak MA. Disciplina ou ressocialização? Racionalidades punitivas, trabalho prisional e política penitenciária. Rev. direito GV [periódicos na Internet]. 2015 Jan-jun [acesso em 19 de out de 2020]; 11 (1). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-24322015000100189](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322015000100189)
46. Julião EF. O impacto da educação e do trabalho como programas de reinserção social na política de execução penal do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Educação [periódicos na Internet]. Set 2010 [acesso em 19 de out de 2020]; 15 (45). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v15n45/10.pdf>
47. Neves LS. Remição de pena: perspectivas a partir da Política Criminal [ publicação online]. In: Dani Rudnicki. (Org.). Sistema Penal e Direitos Humanos: (im) possíveis interlocuções. Porto Alegre: UniRitter; 2012. p. 14-28. Disponível em: [http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1354817025\\_Artigo%20remi%C3%A7%C3%A3o%20aula](http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1354817025_Artigo%20remi%C3%A7%C3%A3o%20aula)



- [%204.pdf](#)
48. Kruttschnitt C, Vuolo M. O contexto cultural da saúde mental de mulheres presidiárias. *Punishm Soc [periódicos na Internet]*. 2007 Mar [acesso em 19 de out de 2020]; 9 : 115-150. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/profile/Candace\\_Kruttschnitt/publication/240706562\\_The\\_cultural\\_context\\_of\\_women\\_prisoners'\\_mental\\_health\\_A\\_comparison\\_of\\_two\\_prison\\_systems/links/541c1ea70cf203f155b35974.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Candace_Kruttschnitt/publication/240706562_The_cultural_context_of_women_prisoners'_mental_health_A_comparison_of_two_prison_systems/links/541c1ea70cf203f155b35974.pdf)
  49. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Saúde mental de presidiários: prevalência, resultados adversos e intervenções. *Lancet Psychiatry*[periódicos na Internet]. 2016 Set [acesso em 19 de out de 2020]; 3 : 871-881. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27426440/>
  50. Mello A. O Supremo Tribunal Federal e o Direito das Travestis à Unidade Prisional Feminina - Comentários à Decisão Proferida no Habeas Corpus no 152.491. *Direito em Movimento* [periódicos na Internet]. 2018 Jan [acesso em 19 de out de 2020]; 16 (1): 193-211. Disponível em: [https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistadireitoemovimento\\_online/edicoes/volume16\\_numero1/volume16\\_numero1\\_193.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistadireitoemovimento_online/edicoes/volume16_numero1/volume16_numero1_193.pdf)
  51. Sarlet IW. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2012.
  52. Prefeitura do Recife [homepage na Internet]. Serviços de Saúde Mental CAPS [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/servico/servicos-de-saude-mental-caps>
  53. Centro de Prevenção às Dependências [homepage na Internet]. Programa Atitude- Atenção Integral ao Usuário de Droga [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <https://www.centrodeprevencao.com.br/atitude>
  54. Barbui C, Purgato M, Abdulmalik J, Acarturk C, Eaton J, Gastaldon C, et al. Efficacy of psychosocial interventions for mental health outcomes in low-income and middle-income countries: na umbrela review. *The Lancet Psychiatry* [periódicos na Internet]. 2020 Fev [acesso em 19 de out de 2020]; 7 (2): 162-172. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31948935/>
  55. Castillo-Carniglia A, Keyes KM, Hasin DS, Cerdá M. Psuchiatric comorbidities in alcohol use disorder. *The Lancet Psychiatry* [periódicos na Internet]. 2019 Dez [acesso em 19 de out de 2020]; 6 ( 12 ): 1068–1080. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31630984/>
  56. Amos A, Greaves L, Nichter M, Bloch M. Mulheres e tabaco: um apelo para a inclusão do gênero nas pesquisas, políticas e práticas de controle do tabaco. *Tob Control*[periódicos na Internet]. 2012 Mar [acesso em 19 de out de 2020]; 21 : 236-243
  57. Torchalla I, OkoliC, Bottorff L, Qu A, Poole N, Greaves L. Programas de cessação do tabagismo voltados para mulheres: uma revisão sistemática. *Saúde da Mulher* [periódicos na Internet]. 2012 Fev [acesso em 19 de out de 2020]; 52 : 32-54. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03630242.2011.637611>
  58. Bottorff JL, Haines-Saah R, Kelly MT, et al. Gênero, tabagismo e redução e cessação do tabagismo: uma revisão do escopo. *Int J Equity Health* [periódicos na Internet]. 2014 Dez [acesso

- em 19 de out de 2020]; 13(114). Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-014-0114-2>
59. Ng M, Freeman MK, Fleming TD, et al. Prevalência de tabagismo e consumo de cigarros em 187 países, 1980–2012. JAMA [periódicos na Internet]. 2014 Jan [acesso em 19 de out de 2020]; 311 : 183-192. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1812960>
60. Gilmore I, Drummond C, Rehm J. The crisis in clinical training for addiction. The Lancet Gastroenterology & Hepatology [periódicos na Internet]. 2019 Outubro [acesso em 19 de out de 2020]; 4 (10): 751-754. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(19\)30179-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(19)30179-7/fulltext)
61. Ministério da Justiça e segurança Pública [homepage na internet]. Políticas sobre drogas [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas>
62. Marsden J, White M, Annand F, Burkinshaw P, Carville S, Eastwood B, et al. Medicines associated with dependence or withdrawal: a mixed-methods public health review and national database study in England. The Lancet Psychiatry [periódicos na Internet]. 2019 Out [acesso em 19 de out de 2020]; 6 (11): 935-950. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30331-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30331-1/fulltext)
63. Corrêa O. A População LGBT e o cárcere: a resolução conjunta nº 1 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação, de abril de 2014, e uma nova ala dentro da penitenciária. Âmbito Jurídico [periódicos na Internet]. 2016 Out [acesso em 19 de out de 2019]. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_25437433\\_RESOLUCAO\\_CONJUNTA\\_N\\_1\\_DE\\_15\\_D\\_E\\_ABRIL\\_DE\\_2014.aspx](http://www.lex.com.br/legis_25437433_RESOLUCAO_CONJUNTA_N_1_DE_15_D_E_ABRIL_DE_2014.aspx)
64. Guedes D, Oliveira K, Oliveira R. O Trabalho nas Alas LGBT das Unidades Prisionais Masculinas na Região Metropolitana de Belo Horizonte – Minas Gerais. Revista do CAAP [periódicos na Internet]. 2017 Nov [acesso em 19 de out de 2020]; 21 (2). Disponível em: <https://revistadoacaap.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/426>
65. Poteat TC, Malik M, Beyrer C. Epidemiologia do HIV, infecções sexualmente transmissíveis, hepatite viral e tuberculose entre pessoas transgênero encarceradas: um caso de dados limitados. Epidemiologic Reviews [periódicos na Internet]. 2018 Mar [acesso em 19 de out de 2020]; 40 (1): 27–39. Disponível em: <https://academic.oup.com/epirev/article/40/1/27/4937889>
66. Lydon J, et al. Coming out of concrete closets: a report on e pink’s national LGBTQ prisoner survey. Black & Pink. [publicação online]; 2015 Out [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <https://dataspace.princeton.edu/bitstream/88435/dsp018p58pg71d/1/Coming-Out-of-Concrete-Closets-Black-and-Pink-October-21-2015.pdf>
67. Santos GC, Sousa LMS, Silva LAV, Dourado MIC. Travestis e mulheres transsexuais em duplo cárcere: da negação de direitos à subversão da saúde. In: 71ª Reunião Anual da SBPC; 2019 jul 21-27; Campo Grande, Brasil. UFMS. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiZ3Lj247LsAhWEnFkKHZHcAWYQFjAAegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Freunioessbpc.org.br%](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiZ3Lj247LsAhWEnFkKHZHcAWYQFjAAegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Freunioessbpc.org.br%2F)

[2Fcampogrande%2Finscritos%2Fresumos%2F1365\\_12f349fb49ba557fc0e412baae4bf098d.pdf  
&usg=AOvVaw2UvLPnZdN08jI3vXrsJ0H6](https://campogrande.ufpr.br/revistas/revistaonline/article/view/1365-12f349fb49ba557fc0e412baae4bf098d.pdf&usg=AOvVaw2UvLPnZdN08jI3vXrsJ0H6)

68. Primo L. *É isto um homem?* Tradução de Luigi Del Rei. Rio de Janeiro: Rocco; 1988
69. Organização Mundial da Nações Unidas [homepage na internet]. [acesso em 19 de out de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/>
70. Thomson RM, Katikireddi SV. Improving the health of trans people: the need for good data. *The Lancet Public Health* [periódicos na Internet]. 2019 Ago [acesso em 19 de out de 2020]; 4 (8): e369-e370. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6894941/>
71. Restar AJ, Operario D. The missing trans women of Science, medicine, and global health. *The Lancet* [periódicos na Internet]. 2019 Fev [acesso em 19 de out de 2020]; 393 (10171): 506-508. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32423-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32423-1/fulltext)
72. Kirby T. Sonia-Johnson-helping shape mental health policy. *The Lancet Psychiatry* [periódicos na Internet]. 2020 Ago [acesso em 19 de out de 2020]; 7 (8):669. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377750/>
73. Kulick D. *Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2013.
74. Hawkes S, Allotey P, Elhadj AS, Clark J, Horton R. The *Lancet* Commission on Gender and Global Health. *The Lancet* [periódicos na Internet]. 2020 Ago [acesso em 19 de out de 2020]; 396 (10250): 521-522. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31547-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31547-6/fulltext)

## Tabelas

**Tabela 1. Características do participante**

<b>Sóciodemográfico</b>	<b>F.</b>	<b>%</b>
Sexo biológico	..	..
1 - Homem	10	100
2- Mulher	..	..
Faixa Etária	..	..
1 - 18 a 25	3	30
2 - 26 a 30	2	20
3 - 31 a 35	2	20
4 - 36 a 40	2	20
5 - 41 a 45	1	10
Religião	..	..
1 - Sim	9	90
2 - Não	1	10
Tipo de religião	..	..
1 - Católico	4	44,44
2 - Protestante	1	11,11
3 - Espírita	3	33,33
4 - Candomblé	1	11,11
5 - Umbanda	..	..
6 - Espiritualista	..	..
7 - Outro	..	..
Uso de droga no ritual	..	..
1 - Sim	3	33,33
2 - Não	6	66,67
Sexo	..	..
1 - Masculino	8	80
2 - Feminino	1	10
3 - Não sei	1	10
Identidade de Gênero	..	..
1 - Masculino	3	30
2 - Feminino	6	60
3 - Não sei	1	10
Orientação Sexual	..	..
1 - Heterossexual	6	60
2 - Homossexual	3	30
3 - Bissexual	1	10
Escolaridade	..	..

1 - < 4 anos de escolaridade	1	10
2 - 1 ciclo (4 ano)	1	10
3 - 2 ciclo (6 ano)	4	40
4 - 3 ciclo (9 ano)	3	30
5 - Ensino secundário (12 ano)	1	10
6 - Licenciatura/Bacharelado	..	..
7 - Mestrado/Doutorado	..	..
Profissão	..	..
1 - Cabeleireiro	2	20
2 - Cozinheiro	1	10
3 - Agricultor	2	20
4 - Coveiro	1	10
5 - Costureiro	2	20
6 - Faxineiro	1	10
7 - Modelo fotográfico	1	10
Status socioeconômico	..	..
1 - Alto	1	10
2 - Médio-alto	..	..
3 - Médio	4	40
4 - Médio-baixo	1	10
5 - Baixo	4	40
Nacionalidade	..	..
1 - Brasileira	10	100
2 - Estrangeira	..	..
Problema atual prejudicando seu bem-estar	..	..
1 - Sim	4	40
2 - Não	6	60
Tipo de problema	..	..
1 - Estresse	..	..
2 - Ansiedade	1	25
3 - Desmotivação	..	..
4 - Isolamento	..	..
5 - Depressão	..	..
6 - Problemas familiares	1	25
7 - Problemas relacionais	..	..
8 - Problemas de comunicação	..	..
9 - Todos acima	1	25
10 - Outros	1	25
Suporte social	..	..
1 - Muito fraco	..	..
2 - Fraco	..	..
3 - Razoável	5	50
4 - Bom	3	30
5 - Muito bom	..	..
6 - Excelente	2	20

Doença física diagnosticada	..	..
1 - Sim	3	30
2 - Não	7	70
Tipo de Doença Física	..	..
1 - Sistêmica (HAS*)	..	..
2 - Vascular (hemorróida)	1	33,33
3 - Infecciosa (HIV)	1	33,33
4 - Comorbidades 1 e 2	1	33,33
Doença mental diagnosticada	..	..
1 - Sim	4	40
2 - Não	6	60
Tipo de doença mental	..	..
1 - Ansiedade	1	25
2 - Depressão	1	25
3 - Transtorno Bipolar	1	25
4 - Epilepsia/Convulsão	1	25
Doença sexual diagnosticada	..	..
1 - Sim	3	30
2 - Não	6	70
Tipo de doença sexual	..	..
1 - Sífilis	2	66,67
2 - HIV	1	33,33
Já fez uso de hormônio	..	..
1 - Sim, fora do sistema	3	30
2 - Sim, dentro do sistema	..	..
3 - Não, por não querer	6	60
4 - Não, por não ter no sistema	1	10
Tipo de hormônio	..	..
1 - Perlutan	1	33,33
2 - Não sabe informar	2	66,66
Atendido por psiquiatra ou psicólogo	..	..
1 - Sim	..	..
2 - Não	4	100
Tempo	..	..
1 - Na vida	..	..
2 - No ano	..	..
3 - Nos últimos 6 meses	..	..
4 - No último mês	..	..
5 - Não sei informar	..	..
Usou drogas	..	..
1 - Na vida	5	55,56
2 - No ano	2	22,22
3 - Nos últimos 6 meses	..	..
4 - No último ano	2	22,22
Área afetada pelo uso de drogas	..	..

1 - Trabalho	..	..
2 - Família	..	..
3 - Estudos	2	22,22
4 - Financeira	..	..
5 - Todas	5	55,56
6 - Nenhuma	2	22,22
Tipo de droga	..	..
1 - Tabaco (cigarro)	..	..
2 - Álcool	2	20
3 - Maconha	..	..
4 - Cocaína	..	..
5 - Crack	1	10
6 - Inalantes (loló, éter...)	..	..
7 - Todas	4	40
8 - Cigarro e Crack	2	20
9 - Cigarro, álcool, maconha e crack	1	10
Já fez tratamento anti-drogas	..	..
1 - Sim	4	40
2 - Não	6	60

Tabela 1 Características do participante

\*Hipertensão Arterial Sistêmica

F. – Frequência

% - Porcentagem

**Tabela 2** Frequência de percentagem na avaliação dos entrevistados a partir da Escada Hospitalar para Ansiedade e Depressão – HAD

<b>A / D</b>	<b>F.</b>
A.1- Eu me sinto tenso ou contraído	..
3 - A maior parte do tempo	4 (40%)
2 - Boa parte do tempo	1 (10%)
1 - De vez em quando	4 (40%)
0 - Nunca	1 (10%)
A.3 - Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer	..
3 - Sim, de um jeito muito forte	4 (40%)
2 - Sim, mas não tão forte	3 (30%)
1 - Um pouco, mas isso não me preocupa	2 (20%)
0 - Não sinto nada disso	1 (10%)
A.5 - Estou com a cabeça cheia de preocupações	..
3 - A maior parte do tempo	6 (60%)
2 - Boa parte do tempo	1 (10%)
1 - De vez em quando	3 (30%)
0 - Raramente	0 (0%)
A.7 - Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado	..
0 - Sim, quase sempre	2 (20%)
1 - Muitas vezes	1 (10%)
2 - Poucas vezes	4 (40%)
3 - Nunca	3 (30%)
A.9 - Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago	..
0 - Nunca	0 (0%)
1 - De vez em quando	7 (70%)
2 - Muitas vezes	1 (10%)
3 - Quase sempre	2 (20%)
A.11 - Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum	..
3 - Sim, demais	2 (20%)
2 - Bastante	5 (50%)
1 - Um pouco, mas isso não me preocupa	1 (10%)
0 - Não me sinto assim	1 (10%)
A.13 - De repente, tenho a sensação de entrar em pânico	..
3 - A quase todo momento	1 (10%)
2 - Várias vezes	1 (10%)
1 - De vez em quando	6 (60%)
0 - Não sinto isso	2 (20%)
D.2 - Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes	..
0 - Sim, do mesmo jeito que antes	3 (30%)
1 - Não tanto quanto antes	5 (50%)
2 - Só um pouco	2 (20%)
3 - Já não sinto mais prazer em nada	0 (0%)
D.4 - Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas	..
0 - Do mesmo jeito que antes	5 (50%)
1 - Atualmente um pouco menos	1 (10%)
2 - Atualmente bem menos	4 (40%)
3 - Não consigo mais	0 (0%)
D.6 - Eu me sinto alegre	..
3 - Nunca	0 (0%)
2 - Poucas vezes	8 (80%)
1 - Muitas vezes	2 (20%)
0 - A maior parte do tempo	0 (0%)
D.8 - Eu estou lento para pensar e fazer as coisas	..
3 - Quase sempre	2 (20%)
2 - Muitas vezes	0 (0%)
1 - De vez em quando	8 (80%)
0 - Nunca	0 (0%)
D.10 - Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência	..
3 - Completamente	0 (0%)
2 - Não estou mais me cuidando como eu deveria	4 (40%)
1 - Talvez não tanto quanto antes	1 (10%)
0 - Me cuido do mesmo jeito que antes	5 (50%)



D.12 - Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir	. .
0 - Do mesmo jeito que antes	6 (60%)
1 - Um pouco menos do que antes	1 (10%)
2 - Bem menos do que antes	3 (30%)
3 - Quase nunca	0 (0%)
D.14 - Consito sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio algo	. .
0 - Quase sempre	1 (10%)
1 - Várias vezes	1 (10%)
2 - Poucas vezes	7 (70%)
3 - Quase nunca	1 (10%)

Tabela 2 Frequência de percentagem na avaliação dos entrevistados a partir da Escada Hospitalar para Ansiedade e Depressão – HAD  
 Legenda:

A / D – Ansiedade / Depressão

F. - Frequência





8 - Problemas de comunicação	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
9 - Todos acima	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
10 - Outros	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Suporte social	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1 - Muito fraco	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2 - Fraco	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
3 - Razoável	14.00	7.80	4.183.300	3.114.482	12.0	7	19	12	5	5	0.3646	0.4660	
4 - Bom	12.00	10.33	0.000000	3.785.939	12.0	12	12	13	3	3	..	..	
5 - Muito bom	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
6 - Excelente	8.50	7.00	7.778.175	1.414.214	8.5	7	14	8	2	2	..	..	
Doença física diagnosticada	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1 - Sim	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2 - Não	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tipo de Doença Física	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1 - Sistêmica (HAS)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2 - Vascular (hemorroida)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
3 - Infeciosa (HIV)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
4 - Comorbidades 1 e 2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Doença mental diagnosticada	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1 - Sim	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2 - Não	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tipo de doença mental	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1 - Ansiedade	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2 - Depressão	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
3 - Transtorno Bipolar	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
4 - Epilepsia/Convulsão	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Doença sexual diagnosticada	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1 - Sim	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2 - Não	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tipo de doença sexual	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1 - Sífilis	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2 - HIV	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Já fez uso de hormônio	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1 - Sim, fora do sistema	13.66	11.33	4.725.816	1.154.701	12	12	19	12	3	3	0.8464	0.1423	
2 - Sim, dentro do sistema	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
3 - Não, por não querer	11.66	7.16	4.926.121	3.060.501	12	6	18	13	6	6	..	..	
4 - Não, por não ter no sistema	12.00	7.00	NA	NA	12	7	12	7	1	1	..	..	





3 ciclo (9 anos)	..	..	..	..	13	..	9,5	..	12	..	6	..
Ensino secundário (12 anos)	..	..	..	..	12	..	12	..	..	..	..	..
Profissão	..	0.5 4	..	0.6 1	..	..	..	..	..	..	..	..
Cabeleireiro	15,5	..	9,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cozinheiro	..	..	..	..	14	..	6	..	..	..	..	..
Agricultor	11	..	15	..	..	..	..	..	12	..	6	..
Coveiro	18	..	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Costureiro	10	..	10	..	12	..	13	..	..	..	..	..
Faxineiro	3	..	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Modelo fotográfico	..	..	..	..	12	..	12	..	..	..	..	..
Status socioeconômico	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Alto	..	..	..	..	12	..	12	..	..	..	..	..
Baixo	8,66	..	10	..	..	..	..	..	12	..	6	..
Médio	14,5	..	11	..	13	..	9,5	..	..	..	..	..
Médio- baixo	18	..	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nacionalidade	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Brasileira	12,16	..	9,5	..	12,66	..	10,33	..	12	..	6	..
Problema atual prejudicando seu bem - estar	..	0.1 3	..	0.3 9	..	..	..	..	..	..	..	..
Sim	14,75	..	8,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Não	7	..	11,5	..	12,66	..	10,33	..	12	..	6	..
Tipo de problema	..	0.6 7	..	0.1 3	..	..	..	..	..	..	..	..
Ansiedade	10	..	10	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Problemas familiares	18	..	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Todos acima	19	..	12	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Outro	11	..	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Não Respondeu	7,5	..	7,5	..	12,66	..	10,33	..	12	..	6	..
Suporte social	..	0.0 7	..	0.6 9	..	..	..	0.0 8	..	..	..	..
Razoável	14	..	9,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bom	..	..	..	..	12	..	12,5	..	12	..	6	..
Excelente	3	..	8	..	14	..	6	..	..	..	..	..
Doença física diagnosticada	..	0.1 5	..	0.7 7	..	..	..	..	..	..	..	..
Sim	8,66	..	10	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Não	15,66	..	9	..	12,66	..	10,33	..	12	..	6	..
Tipo de doença física	..	0.3 9	..	0.5 3	..	..	..	..	..	..	..	..
Vascular ( hemorróida)	3	..	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Infeciosa ( HIV)	12	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Comorbidades 1 e 2	11	..	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Não respondeu	15,66	..	9	..	12,66	..	10,33	..	12	..	6	..
Doença mental diagnosticada	..	0.6 7	..	0.4 9	..	..	..	0.0 8	..	..	..	..
Sim	11	..	10,66	..	14	..	6	..	..	..	..	..
Não	13,33	..	8,33	..	12	..	12,5	..	12	..	6	..
Tipo de doença mental	..	0.9 8	..	0.5 0	..	..	..	0.0 8	..	..	..	..

Ansiedade	10	..	10	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Depressão	12	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Transtorno Bipolar	11	..	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Epilepsia Convulsão	..	..	..	..	14	..	6	..	..	..	..	..
Não respondeu	13,33	..	8,33	..	12	..	12,5	..	12	..	6	..
Doença sexual diagnosticada	..	0.7 6	..	0.6 8	..	..	..	..	..	..	..	..
Sim	11	..	8,5	..	..	..	..	..	12	..	6	..
Não	12,75	..	10	..	12,66	..	10,33	..	..	..	..	..
Tipo de doença sexual	..	0.9 4	..	0.8 3	..	..	..	..	..	..	..	..
Sífilis	10	..	10	..	..	..	..	..	12	..	6	..
HIV	12	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Não respondeu	12,75	..	10	..	12,66	..	10,33	..	..	..	..	..
Já fez uso de hormônio	..	0.8 4	..	0.7 6	..	0.6 6	..	0.7 5	..	..	..	..
Sim, fora do sistema	14,5	..	11	..	12	..	12	..	..	..	..	..
Não, por não querer	10,66	..	9,33	..	13	..	9,5	..	12	..	6	..
Não, por não ter no sistema	12	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tipo de hormônio	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Perlutan	10	..	10	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Não respondeu	12,6	..	9,4	..	12,66	..	10,33	..	12	..	6	..
Atendido por psiquiatra ou psicólogo	..	0.5 8	..	0.9 2	..	..	..	0.0 8	..	..	..	..
Não	13,66	..	9,66	..	14	..	6	..	..	..	..	..
Não respondeu	10,66	..	9,33	..	12	..	12,5	..	12	..	6	..
Tempo	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Não respondeu	12,16	..	9,5	..	12,66	..	10,33	..	12	..	6	..
Usou drogas	..	0.8 5	..	0.0 8	..	..	..	0.0 8	..	..	..	..
Na vida	10,75	..	7,5	..	12	..	13	..	..	..	..	..
No ano	..	..	..	..	12	..	12	..	12	..	6	..
No último ano	19	..	12	..	14	..	6	..	..	..	..	..
Não respondeu	11	..	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Área afetada pelo uso de drogas	..	0.1 9	..	0.6 1	..	0.6 6	..	0.7 5	..	..	..	..
Estudos	..	..	..	..	13	..	9,5	..	..	..	..	..
Todas	15,66	..	9	..	12	..	12	..	12	..	6	..
Nenhuma	7,5	..	7,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Não respondeu	11	..	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tipo de droga	..	0.5 6	..	0.5 4	..	0.6 6	..	0.7 5	..	..	..	..
Álcool	7	..	11,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Crack	18	..	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cigarro e Crack	..	..	..	..	13	..	9,5	..	..	..	..	..
Todas	14,5	..	11	..	12	..	12	..	12	..	6	..
Cigarro, álcool, maconha e crack	12	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Já fez tratamento anti-droga	..	0.5 5	..	0.5 3	..	..	..	..	..	..	..	..
Sim	14,5	..	11	..	12,66	..	10,33	..	..	..	..	..



Não	11	..	8,75	..	..	..	..	..	12	..	6	..
-----	----	----	------	----	----	----	----	----	----	----	---	----

Tabela 4 Correlação entre variáveis sociodemográficas e identidade de gênero para análise dos escores de ansiedade e depressão, a partir da Escada Hospitalar para Ansiedade e Depressão – HAD

P.A - P valor do HAD A; P.D - P valor do HAD D; M/HA - Média do HAD A; M/HD - Média do HAD D

**Tabela 5 Correlação entre variáveis sociodemográficas e orientação sexual para análise dos escores de ansiedade e depressão, a partir da Escada Hospitalar para Ansiedade e Depressão - HAD**

Sociodemográfico	Orientação Sexual											
	Bissexual				Heterossexual				Homossexual			
	M/HA ***	P. A*	M/HD ****	P. D*	M/HA	P. A	M/HD	P. D	M/HA	P. A	M/HD	P. D
Sexo Biológico	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Masculino	12	..	6	..	12,16	..	9,5	..	12,66	..	10,33	..
Faixa Etária	..	..	..	..	..	0.3 9	..	0.9 0	..	0.66	..	0. 75
18 a 25	..	..	..	..	14,5	..	10	..	12	..	12	..
26 a 30	..	..	..	..	6,5	..	9	..	..	..	..	..
31 a 35	12	..	6	..	19	..	12	..	..	..	..	..
36 a 40	..	..	..	..	..	..	..	..	13	..	9,5	..
41 a 45	..	..	..	..	12	..	7	..	..	..	..	..
Religião	..	..	..	..	..	0.0 7	..	0.6 9	..	..	..	..
Sim	12	..	6	..	14	..	9,8	..	12,66	..	10,33	..
Não	..	..	..	..	3	..	8	..	..	..	..	..
Tipo de religião	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Católico	12	..	6	..	11	..	10,66	..	..	..	..	..
Protestante	..	..	..	..	18	..	5	..	..	..	..	..
Espírita	..	..	..	..	19	..	12	..	12	..	12,5	..
Candomblé	..	..	..	..	..	..	..	..	14	..	6	..
Não respondeu	..	..	..	..	3	..	8	..	..	..	..	..
Uso de droga no ritual	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sim	12	..	6	..	11	..	8,5	..	..	..	..	..
Não	..	..	..	..	16	..	10,66	..	12,66	..	10,33	..
Não respondeu	..	..	..	..	3	..	8	..	..	..	..	..
Sexo	..	..	..	..	..	0.8 5	..	0.0 8	..	..	..	..
Masculino	..	..	..	..	12,4	..	8,4	..	12,66	..	10,33	..
Feminino	..	..	..	..	11	..	15	..	..	..	..	..
Não sei	12	..	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Escolaridade	..	..	..	..	..	0.1 0	..	0.8 0	..	0.66	..	0. 75
<4 anos de escolaridade	..	..	..	..	3	..	8	..	..	..	..	..
1 ciclo ( 4 anos)	..	..	..	..	19	..	12	..	..	..	..	..
2 ciclo (6 anos)	..	..	..	..	12,75	..	9,25	..	..	..	..	..
3 ciclo (9 anos)	12	..	6	..	..	..	..	..	13	..	9,5	..

Ensino secundário (12 anos)	..	..	..	..	..	..	..	..	12	..	12	..
Profissão	..	..	..	..	..	0,54	..	0,61	..	..	..	..
Cabeleireiro	..	..	..	..	15,5	..	9,5	..	..	..	..	..
Cozinheiro	..	..	..	..	..	..	..	..	14	..	6	..
Agricultor	12	..	6	..	11	..	15	..	..	..	..	..
Coveiro	..	..	..	..	18	..	5	..	..	..	..	..
Costureiro	..	..	..	..	10	..	10	..	12	..	13	..
Faxineiro	..	..	..	..	3	..	8	..	..	..	..	..
Modelo fotográfico	..	..	..	..	..	..	..	..	12	..	12	..
Status socioeconômico	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Alto	..	..	..	..	..	..	..	..	12	..	12	..
Baixo	12	..	6	..	8,66	..	10	..	..	..	..	..
Médio	..	..	..	..	14,5	..	11	..	13	..	9,5	..
Médio- baixo	..	..	..	..	18	..	5	..	..	..	..	..
Nacionalidade	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Brasileiro	12	..	6	..	12,16	..	9,5	..	12,66	..	10,33	..
Problema atual prejudicando seu bem - estar	..	..	..	..	..	0,13	..	0,39	..	..	..	..
Sim	..	..	..	..	14,75	..	8,5	..	..	..	..	..
Não	12	..	6	..	7	..	11,5	..	12,66	..	10,33	..
Tipo de problema	..	..	..	..	..	0,67	..	0,13	..	..	..	..
Ansiedade	..	..	..	..	10	..	10	..	..	..	..	..
Problemas familiares	..	..	..	..	18	..	5	..	..	..	..	..
Todos acima	..	..	..	..	19	..	12	..	..	..	..	..
Outro	..	..	..	..	11	..	15	..	..	..	..	..
Não Respondeu	12	..	6	..	15	..	15	..	38	..	31	..
Suporte social	..	..	..	..	..	0,07	..	0,69	..	..	..	0,08
Razoável	..	..	..	..	70	..	49	..	..	..	..	..
Bom	12	..	6	..	..	..	..	..	24	..	25	..
Excelente	..	..	..	..	3	..	8	..	14	..	6	..
Doença física diagnosticada	..	..	..	..	..	0,15	..	0,77	..	..	..	..
Sim	..	..	..	..	8,66	..	10	..	..	..	..	..
Não	12	..	6	..	15,66	..	9	..	12,66	..	10,33	..
Tipo de doença física	..	..	..	..	..	0,39	..	0,53	..	..	..	..
Vascular ( hemorróida)	..	..	..	..	3	..	8	..	..	..	..	..
Infeciosa ( HIV)	..	..	..	..	12	..	7	..	..	..	..	..
Comorbidades 1 e 2	..	..	..	..	11	..	15	..	..	..	..	..
Não respondeu	12	..	6	..	15,66	..	9	..	12,66	..	10,33	..
Doença mental diagnosticada	..	..	..	..	..	0,67	..	0,49	..	..	..	0,08
Sim	..	..	..	..	11	..	10,66	..	14	..	6	..

Não	12	..	6	..	13,33	..	8,33	..	12	..	12,5	..
Tipo de doença mental	..	..	..	..	..	0,98	..	0,50	..	..	..	0,08
Ansiedade	..	..	..	..	10	..	10	..	..	..	..	..
Depressão	..	..	..	..	12	..	7	..	..	..	..	..
Transtorno Bipolar	..	..	..	..	11	..	15	..	..	..	..	..
Epilepsia Convulsão	..	..	..	..	..	..	..	..	14	..	6	..
Não respondeu	12	..	6	..	13,33	..	8,33	..	12	..	12,5	..
Doença sexual diagnosticada	..	..	..	..	..	0,76	..	0,68	..	..	..	..
Sim	12	..	6	..	11	..	8,5	..	..	..	..	..
Não	..	..	..	..	12,75	..	10	..	12,66	..	10,33	..
Tipo de doença sexual	..	..	..	..	..	0,94	..	0,83	..	..	..	..
Sífilis	12	..	6	..	10	..	10	..	..	..	..	..
HIV	..	..	..	..	12	..	7	..	..	..	..	..
Não respondeu	..	..	..	..	12,75	..	10	..	12,66	..	10,33	..
Já fez uso de hormônio	..	..	..	..	..	0,84	..	0,76	..	0,66	..	0,75
Sim, fora do sistema	..	..	..	..	14,5	..	11	..	12	..	12	..
Não, por não querer	12	..	6	..	10,66	..	9,33	..	13	..	9,5	..
Não, por não ter no sistema	..	..	..	..	12	..	7	..	..	..	..	..
Tipo de hormônio	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Perlutan	..	..	..	..	10	..	10	..	..	..	..	..
Não respondeu	12	..	6	..	12,6	..	9,4	..	12,66	..	10,33	..
Atendido por psiquiatra ou psicólogo	..	..	..	..	..	0,58	..	0,92	..	..	..	0,08
Não	..	..	..	..	41	..	29	..	14	..	6	..
Não respondeu	12	..	6	..	32	..	28	..	24	..	25	..
Tempo	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Não respondeu	12	..	6	..	73	..	57	..	38	..	31	..
Usou drogas	..	..	..	..	..	0,85	..	0,08	..	..	..	0,08
Na vida	..	..	..	..	12,4	..	8,4	..	12	..	12,5	..
No último ano	12	..	6	..	..	..	..	..	14	..	6	..
Não respondeu	..	..	..	..	11	..	15	..	..	..	..	..
Área afetada pelo uso de drogas	..	..	..	..	..	0,19	..	0,61	..	0,66	..	0,75
Estudos	..	..	..	..	13	..	..	..	..	..	9,5	..
Todas	12	..	15,66	..	12	..	6	..	9	..	12	..
Nenhuma	..	..	7,5	..	..	..	..	..	7,5	..	..	..
Não respondeu	..	..	11	..	..	..	..	..	15	..	..	..
Tipo de droga	..	..	..	..	..	0,56	..	0,54	..	0,66	..	0,75
Álcool	..	..	7	..	..	..	..	..	11,5	..	..	..
Crack	..	..	18	..	..	..	..	..	5	..	..	..
Cigarro e Crack	..	..	..	..	13	..	..	..	..	..	9,5	..
Todas	12	..	14,5	..	12	..	6	..	11	..	12	..

Cigarro, álcool, maconha e crack	..	..	12	..	..	..	..	..	7	..	..	..
Já fez tratamento anti- droga	..	..	..	..	..	0,5 5	..	0,5 3	..	..	..	..
Sim	..	..	..	..	14,5	..	11	..	12,66	..	10,33	..
Não	12	..	6	..	11	..	8,75	..	..	..	..	..

Tabela 5 Correlação entre variáveis sociodemográficas e orientação sexual para análise dos escores de ansiedade e depressão, a partir da Escada Hospitalar para Ansiedade e Depressão - HAD

P.A - P valor do HAD A; P.D - P valor do HAD D; M/HA - Média do HAD A; M/HD - Média do HAD D

## **Painel**

### **\*Pesquisa em contexto**

#### **Evidência antes deste estudo**

Buscamos no Scielo e PubMed artigos publicados com os termos gerais (“transgêneros” ou “transexuais”) e (“travestis” ou “gênero fluido”), vinculados ao sistema prisional ou prisão. Dada a limitada e escassa literatura sobre esse assunto, não restringimos idioma. A captação de referências foi complementada com foco na lista de referências em uma revisão recente sobre carga global de saúde e necessidade das populações transgênero: uma revisão. Como também em estudos quantitativos e qualitativos relacionados a sistemas prisionais por todos os continentes – exemplificando as divergências entre as garantias de direitos civis e humanos frente aos maus-tratos e danos mentais decorrentes da privação de liberdade, por si só.

#### **Valor agregado deste estudo**

Esse estudo, realizado no interior do nordeste brasileiro, traz à luz a situação desumana da minoria LGBT, dentro do sistema prisional masculino, superlotado, ofertando evidências da perpetuação de descaso institucional, social, político, civil e legal, para com os homossexuais, mulheres transgênero, travestis e transexuais em privação de liberdade.

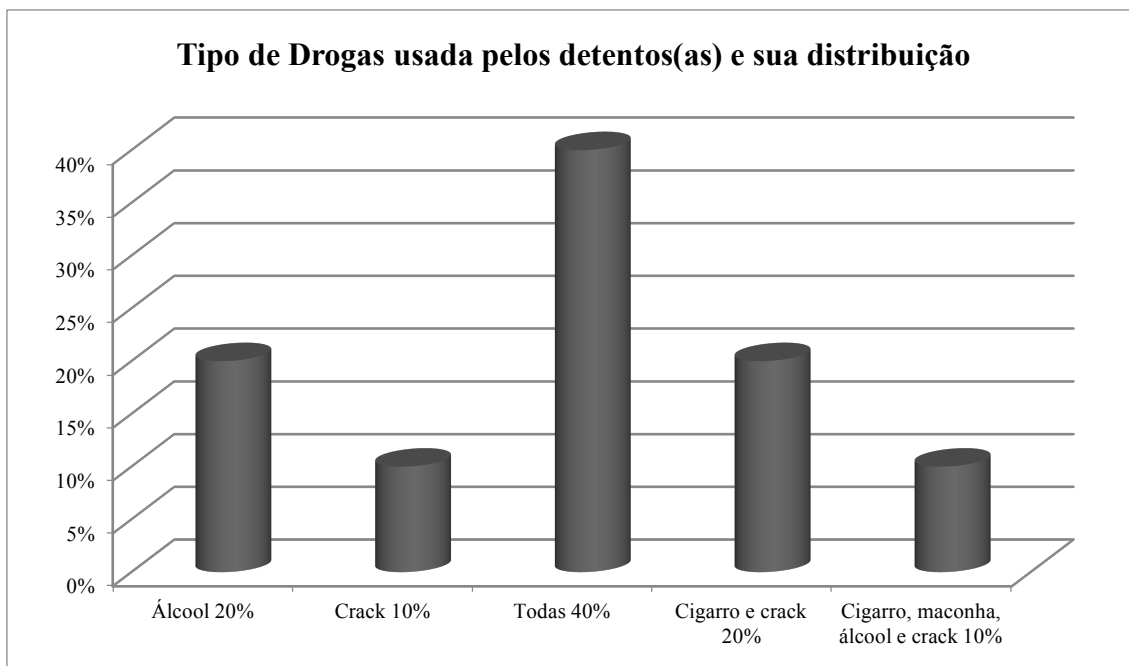
Visualizamos pontos positivos e negativos na relação quantitativa e qualitativa, demonstrando que análise estatística, embora precisa e de valor irrefutável, deve sempre abrir espaço à análise subjetiva do discurso, do sujeito, do humano, subjetividade esta que retrata a fragilidade mental deste grupo, que necessita apoio de saúde, de educação, de ressocialização e, principalmente, de dignidade quanto a sua existência, independente de como viva sua particularidade. Entre os entrevistados, percebe-se a ansiedade e a depressão como parte da vivência, atenuada pela insuficiente equipe em saúde mental.

#### **Implicações de todas as evidências disponíveis**

Implica na aceitação social pelas sociedades, pelos médicos, por políticos e pela própria comunidade LGBT, no entendimento de suas fragilidades e direitos. O estudo auxilia a comunidade LGBT prisional com ganhos em visibilidade e dados, viabilizando debates sobre melhores condições de vida e de saúde, mesmo em privação de liberdade, sobre redução dos danos sofridos física e mentalmente durante esse período, ressaltando a necessidade de ampliação sobre o conceito de saúde proposto pela OMS, incluindo a legalidade, configurando um modelo “biopsicosociolegal”.

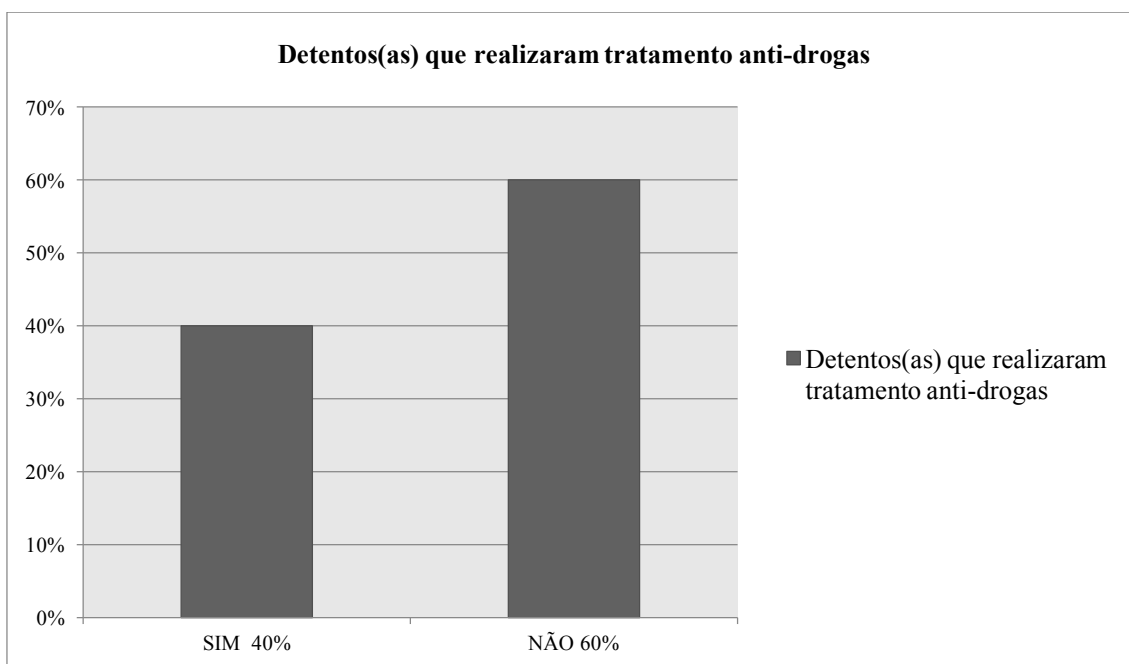
## FIGURAS

Figura 1.



\* Todas: Tabaco (cigarro), Álcool, Maconha, Cocaína, Crack, Inalantes (loló, éter...)

Figura 2.



Legenda. – Tratamentos terapêuticos realizados antes de serem inserido(a)s no sistema prisional masculino brasileiro.

## **Apêndice 1**

**Arquivo de áudio em MP3.**

## **Apêndice 2**

### **Transcrição do áudio, referente à entrevista com pessoas LGBT detidas na PJPS, em Caruaru, interior de Pernambuco – Brasil.**

**Realizada em 06 de novembro de 2019.**

Ros- Bom dia. Nós somos psicóloga e estudantes, eu sou professora, tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E a gente está aqui hoje, para pedir a colaboração de vocês para uma pesquisa que a gente está fazendo. De cara, ela é livre. Só participa quem quiser. E aí... a gente vai se apresentar. Queria que vocês se apresentassem também e ver se vocês topam participar com a gente desse trabalho, certo? É um trabalho conversa na verdade. Entao, eu sou Rossana...

Rod- ...eu sou Rodrigo, sou estudante da FPS, e na realidade a gente queria entender um pouco sobre uma pesquisa que a gente está fazendo. Como é a saúde mental das pessoas homossexuais, transexuais e travestis dentro do sistema prisional, carcerário, masculino. Porque, pelo que a gente estuda, a gente entende que transexuais e travestis se identificam enquanto mulheres, mas vocês estão dentro de um sistema prisional masculino. Então a gente queria entender como se dá essa questão de vocês vivendo dentro de um sistema masculino, que de certa forma, tem um pouco mais de brutalidade, é um pouco mais rígido... acredito eu. Então, a gente queria entender, um pouquinho, como isso afeta a saúde mental de vocês.

Ros- Aí, só uma coisa, pra gente primeiro se conhecer. Antes de entrar no tema, a gente vai repetir essa conversa já já, a gente vai apresentar nossas colaboradoras, tá? Então... digam o nome de vocês...

Cam- Camila.

Cla- Cláudia.

Thi- Thiale

Ros- Essas três não vão participar da conversa aqui dentro. A gente vai conversar... eu e Rodrigo. A gente vai conversar com vocês e elas vão ficar de observadora. E na hora que a gente esgotar o assunto, aí a gente vai perguntar a elas: vocês tem alguma coisa que gostariam de dizer? Mas antes da gente conversar essa conversa, a gente já ia querer saber o nome de vocês, a quanto tempo vocês estão por aqui, neste local, e a gente precisa apresentar oficialmente a vocês a pesquisa que Rodrigo já falou um pouquinho. Mas antes de começar a gravar, antes de começar... vocês tem que dar o consentimento, tem que dizer que querem. Vocês precisam assinar um documento, não precisa... esse documento não vai pra lugar nenhum, ele é um termo de consentimento livre e esclarecido, onde ele fala que vocês estão sabendo do que trata a pesquisa. E nós nos comprometemos a manter o sigilo do nome das pessoas, do que vocês disserem aqui. Só vai ser usado para a pesquisa. É uma pesquisa de fins acadêmicos. A gente quer transformar essa conversa e os questionários, que depois vocês vão responder, em conhecimento científico, pra gente poder botar a mão lá na ferida e dizer: olha a saúde mental deles... tá mais ou menos assim, mais ou menos assado, não tá muito legal, tá muito legal...



Rod- E de certa forma a pesquisa é uma via, como se fosse um porta voz. A gente vê a realidade, vê como é que está e pra gente conseguir retratar através de estudo científico e fazer com que seja visto por outras pessoas, que as pessoas olhem e mudem o olhar...

Ros- Tentar fazer política pública, neh? Não é a título de laboratório não, tá? Porque tem muitas vezes que a gente pensa em pesquisa... ficar só observando e tal, as pessoas... não. É no sentido da gente ter material pra dizer: olha precisa melhorar nisso, precisa melhorar naquilo... melhorias pro Sistema.

Rod- Melhorias no direito civil...

Ros- Melhorias pro Sistema. Tem alguma coisa... Então, vocês trabalhem com o termo... porque seria bom pra vocês verem... então assim... se apresentar também...

Rod- A gente pode gravar o que vocês...

Fer- Fernando.

Ros- oi

Fer – Fernando

Ros- Fernando, podemos gravar a conversa? Todo mundo... perguntando logo no início...

Todos- Pode sim

Rod- É só porque lá na frente quando a gente for escrever, tudo direitinho, a gente , tendo gravado, a gente consegue transcrever e lembrar absolutamente tudo pra poder colocar justificativas, certo?

Ros- Todo mundo topa participar? O nome de vocês... Fernando, Abner, Edno (Edno? Eu mergulhei anteontem e meu ouvido ta turvo), Iago, Alisson, Roberto, Ancelmo, XXXXX, Ramona. Certo? Então o termo está aí e as meninas vão pegar a assinatura de vocês... se vocês toparem participar. Tem alguma dúvida sobre a pesquisa? Vocês queriam perguntar alguma coisa sobre o que é? Deu pra entender qual o tema da pesquisa?

Thi- Aqui, gente, o termo. A primeira página, é só explicando a pesquisa que Rodrigo e Rossana já falaram, se alguém quiser ler. E aqui, a segunda folha, é só a assinatura de vocês.

Rod- É basicamente a gente falando sobre os objetivos do projeto, que é tipo conhecer o perfil socio-economico de vocês, como vocês se identificam enquanto gênero, e ver essa questão de quais os direitos, deveres e condições que vocês tem dentro do sistema prisional masculino. E a gente deixa bem claro aqui, que os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Então assim, a ideia da gente é ter essas informações. Mas elas serão pra gente, pro nosso estudo e não vai ter o nome de voces em nenhum momento...

Ros- O questionario não é identificado com o nome de vocês. O termo de compromisso tem o nome de vocês porque vocês assinarão, mas ele nao fica colado com o questionário. O questionário é todo misturado pra não ter nenhuma possibilidade de ligar o nome ao questionário, a resposta...

Rod- Porque o que interessa pra gente é a ideia do grupo em si...

Ros- E não o que Ramona, especificamente pensa sobre isso... ou qualquer outra, entendeu? Dúvidas edno? Ele está assim... meio passado

F- Eu nao to entendendo é quase nada...

Ros- Não está entendendo quase nada? É, as vezes acontece mesmo. Somos estudantes de medicina, eu sou professor. A ideia é a gente conversar sobre a saúde mental de vocês neste Sistema. Em especial porque vocês, se declaram, eu quero saber até se se declaram trans, gays, homossexuais, e tal, e estão em um

presídio, tido como presídio masculino. Então a gente quer saber se na saúde mental de vocês isso tem alguma interferência. E a gente vai conversar livremente sobre esse tema, e aí a gente grava e depois a gente faz a análise dessa conversa, e produz artigo científico, e relatórios pra... digamos assim, impulsionar a política pública, pra dar retorno aos órgãos que queiram saber como está a saúde mental de vocês...

D- Dá pra ver que a saúde mental dela não tá indo muito bem não, né?

Rod- É porque essa ideia acabou começando a partir de um estágio que eu fiz lá em Recife, dentro de um ambulatório específico pro pessoal trans, na questão da hormonioterapia, tomar os hormônios e colocar o corpo na mente certa. Então, a partir daí, eu fiquei imaginando como será pra essas pessoas também, além dos homossexuais, que querendo ou não, tem aquela questão social de existir muito preconceito, é meio complicado machismo no Brasil, então eu pensei, como seria isso dentro de um sistema, que vocês estão dentro? De um universo completamente masculino aqui? Mas alguns, talvez, não se identifiquem como homens, então como é isso? Porque lá fora, na justiça, na jurisprudência, já existe a possibilidade de quando você se identifica enquanto mulher, você ir para o presídio feminino. E quanto aos homossexuais ainda não. Então, como que é ser homossexual, dentro de um sistema tão opressor, tão machista, como o masculino? Como o presídio masculino, que a ideia que a gente tem é que tem muita brutalidade, muita violência. É isso mais ou menos o que a mídia passa, e a gente queria entender como é que vocês se sentem dentro disso, se é desse jeito, de fato, se não é desse jeito... Como que vocês vêem isso aqui? Como é que vocês estão percebendo estar aqui dentro?

Não é isso, Ros?

Ros- Deu pra entender?

D- Deu

Ros- É, acho que a conversa também, é melhor a gente responder logo, porque tá ficando ruim de comunicação. Tem mais algum que a gente tá pegando? Pra agilizar. A gente entrega logo tudo, porque eticamente eles tem que dar o consentimento. Ninguém tá forçando... se você não quiser participar, você não vai participar, entendeu?

Rod- Isso. Porque estamos com a melhor das intenções...

Ros- Então, Rodrigo já pega o de alguém...

10”

#### RECOLHIMENTO DAS ASSINATURAS DO TCLE

A partir deste momento, os participantes começaram a se sentir mais a vontade e durante a assinatura dos TCLEs a maioria quis colocar seus nomes sociais, no gênero feminino.

16”

#### INÍCIO DA ENTREVISTA

Ros- Rodrigo, mais uma vez, diga, assim, qual o objetivo da pesquisa, e faça... A ideia é que ele traga uma pergunta e a gente comece a conversar. E a gente vai conversar sobre isso naturalmente. E está pronto pra gravar?

Rod- Vamos lá. Então. A gente tá aqui pra estudar... o título do estudo eu não vou lembrar exatamente, mas é a avaliação da saúde mental de homossexuais, mulheres transgêneros travestis e transsexuais, dentro do sistema prisional carcerário masculino no nordeste brasileiro. Né? Porque, assim, o nordeste brasileiro também tem esse quê de machismo, essa pegada, essa coisa, que é quase uma historinha, um universo paralelo. Então, o que a gente quer aqui é avaliar como vocês se sentem aqui dentro desse universo, como que vocês se percebem vivendo aqui dentro, na questão de saúde mental, e tipo... eu entrei e tava de um jeito, to vivendo aqui... to pior... ou to melhor... É uma questão de vocês se perceberem aqui dentro. E pra começar esse bate papo aqui da gente, já que vocês agora já começaram a falar os nomes reais de vocês... então eu queria que vocês comessem a falar, tipo assim: eu sou Ramona, sou de não sei onde, to aqui a tanto tempo, eu tenho tantos anos, tenho religião ou não tenho... Pra gente saber um pouquinho de vocês.

X- Mas é assim mesmo?

Ros- Fica livre.

L- Meu nome eh ramona, tenho 33 anos, sou daqui de Caruaru, estou no sistema desde 2010 e... eh... não sei nem o que falar... só isso mesmo... fui presa por tráfico de droga, sou usuária também, da droga. Só isso...

D- Meu nome é Alisson, conhecida como kate Karoline, sou de recife, moro no pina, é... já faz 8 meses que eu to aqui, e o sistema penitenciário pra gente é uma pressão psicológica. Se chama pressão psicológica, a gente não tá preso em si, a gente tá preso em mente. É... a gente, o sistema penitenciário pra gente, pra gente conviver no meio deles, é difícil. Ah, eu digo assim... há pressão psicológica porque, por exemplo, a gente discute com um cara... a gente não pode discutir... aí a gente tem que guardar pra gente. Daí já se torna uma coisa psicológica, preso dentro da gente.

L- Porque a gente é minoria, né? Nós somos.... Mais de 2000 presos e só nós feminina...somos minoria...

#### INTERFERENCIA ADMINISTRATIVA BUROCRATICA DO CORPO PRISIONAL

20”

D- E pra gente se torna uma pressão psicológica. Pra você ver, eu vivo na cadeia a base de remédio, por conta já da gente tá procurando não se estressar... a gente fuma um.... Ramona falou, a gente é minoria... A gente é aquelas pessoas, não vou dizer, mal vista, porque tem uns homens que gostam da gente e tem outros que já não se dá, daí eles tem que aprender a conviver com a gente e a gente tem que aprender conviver com eles. E outras coisas que a gente ainda vai falar, mas... a cadeia pra gente é difícil, que a gente tem que se dá com pessoas que não gostam da gente. A gente cumprir regra que a gente não gosta, a gente ter que fazer o que eles quer... tá entendendo?

Rod- Desculpa... quando você fala “o que eles quer”, você quer dizer... o que o sistema prisional quer?

D- O Sistema prisional...

Rod- Ou os outros presos?

D- O sistema prisional, né?

L- Os dois

D- Os dois, né? Do dois lados, né? Porque, tipo, quem manda no pavilhão é o chaveiro. Tem o chaveiro do pavilhão, tipo, ele tá na frente dos preso todinho. Se ele disser, oia, não pode pegar aquele balde de água ali, a gente não pode pegar aquele balde de água. Aí a gente tem que...

J- Licença... mas vamos dizer assim, Adson. É... muitas coisas que acontecem não pode se queixar também da... vamos dizer assim... da direção. Porque eu acredito assim, que a direção não sabe de algumas coisas que...

L- Então... Justamente, é isso que ela tá dizendo entendeu? O sistema é... a gente é comandado pelos dois...

Ros- Não só pela direção, mas também pelo comportamento dos próprios presos, né? Quando o Adson tá falando da questão de fazer o que a gente não quer, a gente que não vive nessa situação, mas vê série, cinema, filme, a gente já fica pensando: do que é que ele tá falando?

J- Aí Dra., licença, aí o que adson quer dizer, vamos dizer assim, não se queixando que a direção acoita, e sim, né? Porque algumas coisas que acontecem com algum da gente, vamos dizer, no sistema, é referente a preso que, as vezes, quer ser mais que a pessoa... Só que, na minha mente, quando eu tenho 17 anos e 8 meses de cadeia, que eu fiz ontem, na minha mente, a direção não sabe o que acontece, muitas coisas que acontece dentro do pavilhão...

Ros- Sim. Tem coisa que fica entre os presos, né? Não passa...

J- Isso... os presos... não passa. Só que eu digo, esses dias mesmo, eu digo, eu tive um certo problema lá, porque um rapaz, ele, sem respeito nenhum, ele é pro lado de cá com meu cunhado, ele é pra cá com outras e outras. E eu tenho meu marido também, que tá preso em Pesqueira... inclusive esse rapaz se encostou ni mim, e teve outro preso que conspirou e pagou de até me bater. Eu peguei e disse a ele, pois em mim você não bate não. Você bate em qualquer um dentro dessa... agora em mim você não bate não... Porque se você me tocar... e você é preso igual a eu... disse, e lá em cima a direção não sabe do que acontece aqui.

D- E isso, se torna, assim uma pressão psicológica, pra gente, tá entendendo? Onde a gente quer chegar aqui, a gente tem que se prender, a gente nao tem acesso a polícia, a gente não tem acesso a guarda aqui...

C- A nada...

D- E a gente fica...

C- Preso...

D- Fica aquela coisa na nossa mente...

C- Com ódio por dentro porque a gente não pode fazer nada. Vê uma delas apanhando e a gente não pode fazer nada, porque somos minoria... porque se for... sai de la, como é que diz... abarrotada.

L- É, todas.

Ros- Todas vão se prejudicar?

L- Todas se prejudicam. Se uma for se meter na briga da outra, diz assim... vai tudinho agora, né?

Ros- E vocês se sentem unidas enquanto grupo?

X- Sim, sim...

D- A gente tava com uma ideia, até o momento, porque eu to morando num canto...

L- Separada da gente.

D- Eu to isolado, e elas tão no canto delas que é no canto lateral. E antes de eu subir pro isolamento, eu tava com planos com outro homosexual que não ta aqui presente, que ele tá trabalhando pra gente conquistar o nosso pavilhão de novo. A gente tinha um pavilhão

Rod- Não tem mais?

L- Não tem mais. A gente mora entre eles. E antes, que eu tava aqui desde 2010 e... eu sou a única presa aqui entre elas...

D- Entre essa conversa que a gente tá tendo aqui... Eu queria até que seu Paulão tivesse aqui presente, porque eu garanto, que se a gente falar com seu Paulão, que é o diretor daqui, ele cede sim um pavilhão pra gente, pra gente ter nossa privacidade...

L- Nosso barraco...

Rod- No caso... pra eu entender... existia esse pavilhão antes? E tiraram porque?

L- Existia. Eu sou a mais velha aqui dentre elas, eu e outras que não estão mais no sistema, nós conseguimos, nós reivindicamos, uma cela. Ele conseguiu duas celas pra gente, aqui mesmo, dentro do sistema, não fora. Que a gente agora mora fora. Dentro, eu fui uma que participei daquele tempo, e ele disponibilizou duas celas pra gente, e cada uma tinha sua cama própria, seu barraco, cada uma trabalhava... as outras, né? A gente trabalhava, pagava suas contas, e tinha cada uma seu namorado, mas se relacionava com outros presos...

C- Era possível

L- Era possível... o dia todo. E agora, qu eu retornei ao sistema prisional, aí tá as meninas todas dormindo no chão...

C- É uma coisa muito ruim...

L- Muito ruim... só pode ter relação com os homens depois da meia noite. A gente tem que se acordar depois da meia noite pra ter uma relação com a pessoa que a gente gosta?

C- E dentro do banheiro...

L- Dentro do banheiro, em pé. Não é numa cama mais, como era no meu tempo...

C- Antigamente tinha... lá embaixo tinha...

L- A gente tá sendo mal vista, sendo muito mais pior do que era antes...

D- Eu fui com essa ideia pro chaveiro, aí o chaveiro disse: é melhor você ir tirando seu cavalinho da chuva, seu Thiago disse...

L- É, ta vendo como é que é as coisas

D- Eu primeiro disse, eu vou falar com o chaveiro, pra depois eu falar com seu Paulão.

Rod- Mas ele, o chaveiro, no caso, ele é acessível pra vocês falarem... ou não?

D- Tem assunto que sim, tem assunto que não. Tem assunto que ele corta logo o mal pela raíz...

Ros- Vocês tão falando de uma coisa e eu fiquei pensando assim, pra tentar já ir compreendendo alguma coisa da conversa, interpretar, assim, compreender. Como vocês tão dizendo, e voces acham então, que essa orientação de gênero que vocês tem... vocês se denominarem mulheres...

L- Mulheres...

Ros- Todo mundo se denomina o que? Mulher, trans...

X- Mulher, trans....

Ros- Vocês se denominarem nessa condição, diferencia já de cara o tratamento que vocês recebem aqui dentro...?

X- Com certeza.

Ros- De que forma assim? Como é que vocês percebem?

B- O jeito de falar com a gente, o jeito de falar com a gente não é o jeito de falar com um ladrão, como eles chamam. É totalmente diferente, qualquer coisinha que a gente fizer... vou dar tapa na cara...

Ros- Com os homens vocês não percebem desse jeito?

X- Não.

D- Aí, a gente dentro de uma cela, entre a gente, eles cedendo uma cela pra gente, nada disso vai acontecer... né?

Rod- Porque aquele é o espaço de vocês...

D- É o espaço da gente.

L- E a gente queria... já que vocês estão aqui, a gente queria também que vocês levassem esse assunto pra Paulão...

Ros- A gente, como é uma pesquisa científica... A gente não tem compromisso, digamos assim. Nós estamos aqui de passagem hoje, mas esse assunto ele virá a tona através de artigo científico, a gente vai ter que dar uma devolutiva para o sistema, o presídio. Essa fala virá em termos de ciência. Eu não posso dizer que Ramona, tá pedindo que seja assim, tá entendendo? Mas isso vai chegar neles sim. Mas não seremos porta-vozes de um pedido, isso a gente não pode dizer que vai fazer. Não é nossa função.

D- A gente conseguindo isso a gente ia se tornar...

C- Menos opressivo

D- Menos uma pressão psicológica pra gente, a gente ia viver mais tranquilo dentro do sistema prisional.

Rod- Anderson, tu começasse a tua fala dizendo que é uma prisão aqui, dentro dessa prisão. Essa prisão, quando você fala... É pelo fato de você se sentir mulher e você não poder ser mulher aqui dentro? É isso?

D- Também.

Rod- Aí, nessa situação você acredita que estando dentro de um sistema prisional masculino... você acha que deveria estar dentro de um sistema prisional feminino ou você deveria continuar no masculino?

D- Não. Eu no meu caso eu prefiro o sistema masculino. Eu não me identifico uma trans, uma mulher, eu não me identifico assim. Eu me identifico como homossexual, entendeu? Você pode perceber as minhas vestes como são, o meu jeito. Agora tem umas tipo, Ramona, ela... Shayene, essa, essa, elas se identificam sim, como uma mulher. Eu acho... vocês queriam ou não queriam estar em Buique?

X- Não, não, não (Burburinho)

Ros- Mas tem o Bom Pastor também...

Rod- Ela gostaria. Explica pra gente porque é que você acha que é interessante isso.

J- Assim, porque, dentro desse lugar, só tem homem. Eu sou uma pessoa, assim que eu não me sinto a vontade na hora dos meus banhos... as meninas tão aí pra dizer. Eu logo quando eu cheguei aqui, eu passava 2, 3 dias sem tomar um banho, esperando abrir o banho de sol pra eu ter acesso ao banheiro, pra eu tomar meu banho. Porque eu não tinha coragem de entrar no meio de um moço de cara pra tomar banho no meio... e sempre fui assim... então por esse motivo, eu gostaria sim. Que se fosse pra ter uma escolha, eu preferia uma cadeia feminina.

C- Acho que não precisa também, só porque você tem esse jeito... eu acho que deveria ter mais respeito aqui dentro, dos homens com a gente.

J- Sim, não dizendo, assim, que seria bom. Seria ótimo por tal motivo de não tá nisso aqui, que só tem homem. Eu mesma, eu me acho estranha de tá aqui num lugar desse. Pra eu ser o que sou, eu não me acho diferente vamos dizer assim...

D- A senhora casou...

J- Das senhoritas... (risos)

Ros- A gente super compreende isso porque a identificação de gênero é uma coisa tão complexa, né? A gente sempre fala que todo mundo nasceu assim ou assado e tem que tomar. Então a pessoa vai se descobrir. Então fique tranquila. Agora eu queria ouvir algumas pessoas, algumas meninas, outras mulheres, e algumas pessoas que estão mais caladinhas e eu queria ouvir o que é que acham disso também...

Rod- Ele queria falar em algum momento, eu perguntei e ele começou a falar e...

X- Chay, Chay!

Rod- Que voce falou da questão de ter um lugar pra vocês...

E- Sim. Sobre isso. Que a gente perdeu um pavilhão porcausa de outros presos. Outros presos que... chaveiro também que... cuidam da paz da gente. Ai fez uma abordagem... e a gente perdeu o pavilhão.

Ros- Isso faz quanto tempo?

D- Faz um ano e pouco.

Ros- Vocês acham que essa questão de estrutura física... essa mudança...

X- E a gente tinha o pavilhão

Rod- Quando você chegou já tinha?

L- Faz dois anos que perdeu. Sofrimento...

Ros- Faz dois anos que perdeu, esse tempo... eu queria ouvir um pouco disso, desse sofrimento mental, desse psicológico que você fala... como é que vocês...

D- Elas moram num pavilhão com quase 150 homens, eu moro num pavilhão com 180. E- Eu também quero escutar delas, como é voces se dar com 150 homem dentro de um pavilhão?

Rod- Cada uma de vocês é em um pavilhão só?

L- Não todas.

X- Elas explicando que ficam em pavilhões separados.

Rod- Então contem as experiências dentro do pavilhão de vocês... como que é a sua experiência dentro do seu pavilhão? Como que vocês se sentem?

B- Eu me sinto ótima. Não faço questão de nada.

Rod- É tranquilo no seu pavilhão?

B- Tranquilo.

Ros- Não tem pressão?

B- Não.

D- Ela tá feliz com a opinião dela. Levar pisa.

B- Não tenho nem o que falar...

J- Tem algumas que na verdade mesmo, não tá...

C- Do lado da gente...

J- Do lado da gente, porque... você mesmo por exemplo, já sofreu espancamento por tal motivo... de ter alguém dizido que você tinha curtido um cara dentro de um pavilhão, e que o homem odeia frango, dentro do pavilhão, então você não tá lá...

C- Tem gente que gosta de sofrer... entendeu?

Ros- Vamos conversar de modo que a gente não brigue...tá? Antes que a gente entre num clima... então assim... a gente quer compreender...

D- Ela foi espancada dentro de um pavilhão, e no momento quando ela foi espancada, a gente acolheu ela, tá entendendo? A gente acolheu ela no nosso pavilhão. Foi ela e essa daqui pro nosso pavilhão. E a gente acolheu assim, tipo, de a gente chegar... conversar...

C- A qualquer momento poderia ter sido com uma da gente também, né?

J- Com certeza...

C- Aí ela chegou, a gente acolheu ela. Ela chegou muito magoada, não foi? Chorando...

D- E hoje em dia ela está lá, no mesmo pavilhão que foi espancada, tudinho.... Tá entendendo?

Ros- Agora ela virou... como a gente diz, a bola da vez. Você quer falar?

B- Quero sim. Simplesmente o que aconteceu comigo foi um engano. Porque, veja bem, não é a toa que eles me chamaram pra trabalhar de novo pra eles. E o que aconteceu... eu não tinha nada a ver uma coisa com a outra, eu simplesmente só gostava do cara...

C- Tinha...

J- Sim, mas você tá se tratando, que você foi vítima aqui...a gente não tá falando se você, tinha a ver...

Ros- Vamos ouvir também...

B- E é como vocês acabaram de falar, porcausa de um, paga todos. E eu não tinha envolvimento com esse cara. Aí, só tinha duas pessoas, dois gays que tinha envolvimento com ele, que eu já soube por essa pessoa. E essa pessoa mesmo até me falou que ele teve relação com essa pessoa dentro do pavilhão. E desde quando eu cheguei, que fui preso, que eu nunca fui preso na minha vida, é a primeira vez. Aí, quando eu cheguei nesse pavilhão, seu Washington, ele me falou o sistema, o que pode fazer e o que não pode, aí ok. Eu disse a ele que ia respeitar ele, a todo momento. Pronto, aí foi o que eu fiz, respeitei ele até agora. Aí, sobre esse outro, me cobraram, sem eu ter nada a ver...e aí eu digo que não é a toa que eles me chamaram de volta pra morar, pra trabalhar pra eles, se arrependeu a consciência, né?

C- É, mas não deixou de espancar...

B- A gente não foi epancada, bem espancada. Agora os dois que participam da vaquejada, que se chama, né? Vaquejada. Que eu não sei nem o que é isso.... Mas tudo bem...

Ros- Vaquejada?

B- Isso. Chama o negócio de vaquejada.

L- Esses negócio de moitinho...

C- Vaquejada quer dizer... se você vacilar... vai pro cacete.

B- Entendeu? E também só deram uns tapas em mim. Agora as outras duas foi bicudo e tudo.

Ros- Então pra eu entender.. você tá...

B- Feliz.

Ros- Bem onde você tá? Mesmo que o grupo ache que não... Aí, veja bem, não estamos em sessão terapêutica. Certo? Não estamos. Não é o fato de eu ser psicóloga e eles estudantes de medicina... isso não



é... mas assim, as pessoas são muito diferentes, né? Não sabemos o que tá na cabeça de farnanda, que ta achando que tá tudo bem e vocês todos analisando que não tá...

E- eh o conteúdo da historia, a saude mental dela nao esta indo muito bem.

Ros- É essa a questão que a gente queria conversar pra entender melhor sobre isso. Porque veja, a gente não pode aqui, ficar colocando palavras na boca de vocês. Né? Vocês que tem que dizer o que é. Então, se pra Fernanda isso tá de boa... a gente vai acreditar enquanto pesquisador que tá de boa... aí eu queria saber porque pra vocês não estaria de boa.

J- Voltando ao assunto, pra quem gosta de apanhar... pra ela tá tudo ótimo. Porque se me baterem eu procuro meus direito.

L- E mudaria até de pavilhão, eu me intrigava com todo mundo que tocou em mim, porque eu sou assim...

C- Eu tenho pra mim que ela se acostumou com aquilo ali, né? Onde ela está. Com a pressão... não é querendo julgar não...

Ros- É isso que eu to querendo dizer. Porque senão a gente vai ficar falando de Fernanda, e a conversa é sobre todos nós, a saude mental de todos. O que foi Edno? Diz pra mim...

J- Ontem mesmo a gente fiquemo sabendo que ia ter essa visita de vocês aqui, e alguma das menina, por trabalhar, que é como a gente se mantém dentro da unidade, lavando roupa, alguma coisa. Aí como hoje era dia de serviço... por exemplo, no caso dela mesmo, ela não veio. Eu até comentei, mulé se eu fosse vocês eu iria em todas. Porque assim, é importante pra gente que tá dentro de um sistema desse. Porque quando eu caí na cadeia em 2004, eu caí em 2004 na cadeia, não existia o LGBT. E hoje eu acredito assim, que foi a melhor coisa do mundo que inventaram, foi esse projeto do LGBT, já pra defender a gente.

Ros- E sobre essa questão dos direitos. O que vocês acham que tem de direito atendido e de direito não atendido, negado?

C- Tem coisas que é atendida, tem coisas que não.

Rod- Tipo?

C- Tipo, as vezes, a gente tem alguma que tá doente lá dentro do pavilhão, a gente não é atendida na hora que a gente quer não. Tem que ter a boa vontade de uma pessoa pra subir.

Rod- Mas existe esse atendimento primário aqui dentro?

X- Existe.

D- E se eles tiverem pelo menos uma desconfiança da gente, alguma coisa assim...

L- A burocracia é de trazer a gente do nosso pavilhão até a unidade de saúde que é dentro da unidade. A burocracia é essa. Mas existe todos os suportes pra gente ser atendido e sair dali bem.

Rod- A questão é a logística dos dias pra vocês serem atendidos...

Ros- A espera, digamos assim.

C- É a questão da gente se locomover de um lugar pro outro.

J- A direção, muitas coisas, a direção não é ciente não, viu?

Ros- Ou seja, vocês pedem mas isso não é repassado pra marcar, por exemplo...

C- As vezes não

J- É preso que faz essas coisas...

Rod- Quem faz esse tramite no caso é o chaveiro?

J- Não, o chaveiro não...

L- Os avião. Aqueles que leva a gente de um canto pro outro. Não é o chaveiro que leva a gente de um lado pro outro. É os avião, os que trabalha pra polícia, que tem que levar... A gente diz, tá com dor de dente... aí o avião, o rapaz pega a gente lá embaixo e leva a gente.

Ros- Mas esses aviões são da instituição ou são presos?

X- São presos.

42”

Ros- Certo, que são colaboradores pra organizar o fluxo. Então, eu queria entender como que se dá essa atenção a saúde de vocês... seja física, seja mental, seja bucal... Como é que se dá? Vocês tem...é... Marca? Porque eu to fora do presídio, eu vou marcar uma consulta pra mim, as vezes eu tenho que esperar um mês. Mas se for emergência eu tenho ou uma UPA ou um hospital... mas eu tenho um tempo pra ser atendida. Eu queria entender como é que é isso pra vocês. Vocês tendo um problema de saúde, como é que esse fluxo se dá até vocês serem atendidos?

J- O meu atendimento dentro da unidade, durante esse período que eu venho tirando cadeia, graças a Deus, não só aqui como em outro sistema, é nota dez.

C- O atendimento aqui na... ambulatório, né? Que se chama...? Aqui o atendimento é ótimo. O problema aqui só é trazer...

L- Trazer a gente.

Rod- É mais uma coisa organizacional, né? Não é falta de serviço...

L- Não é falta de serviço.

Ros- E demora mais ou menos quanto tempo?

L- Horas... dias...aí a gente chega pro aviãozinho e diz assim: óia, vê lá em cima que eu to com dor de cabeça. Aí tem vez que ele dá o perdido.

C- Paga de doido.

L- É, paga de doido. Daí ele esquece que a gente fez aquela comunicação pra ele, tá entendendo? Aí umas 3 horas, 4 horas depois que a gente diz que tá com dor de cabeça... aí ele aparece. A gente diz e aí fulano? Nós fala de novo, e aí? Pra gente ir lá no posto? (ah esqueci, mas eu vou falar agora). Tem vezes que ele esquece mesmo, fica pro outro dia... a cabeça passa, e...

C- Aí a gente se vira, dá um jeito de arrumar, fazer uns remédios. Na cadeia a gente inventa de tudo, né?

L- Ou pedir um remédio a alguém...

C- Pega pasta, bota no dente... pega sal bota no dente...

Ros- Pronto... Eu queria ouvir um pouco disso, né?

Rod- É, como que vocês fazem isso que você tá dizendo? Por exemplo... faz o remédio? Vocês fazem algum tratamento aqui dentro? Como você falou no começo, que a cabeça vai ficando e tá fazendo tratamento. Os tratamentos que vocês fazem... que você se referiu... Você já fazia algum tratamento antes? Ou aqui dentro vocês tem algum suporte pra saúde mental de vocês?

L- Eu fazia lá fora, eu participava do CAPS lá fora.

X- Eu também, eu também...

L- Nós 3 aqui participava do CAPS, a gente tomava medicamento contra abstinência do crack.

C- Tratamento psiquiátrico.

L- Tratamento psiquiátrico, tinha... a gente tinha todas as avaliações... a gente era bem atendida, bem cuidadas, lá fora. Fazia parte do Estado, passava por psicólogo, tomava medicamento, dormia pra abstinência...

D- Toda hora o psicólogo tava ali conversando com a gente, perguntando como a gente tava se sentindo... tá entendendo?

Ros- Quando tava fora?

L- Fora.

Ros- E aqui dentro? Não?

L- Não.

Ros- Não tem nenhum tipo de atendimento?

D- Tem atendimento com assistente social e com psicóloga... aqui também tem, psiquiatra...

Ros- Mas não é semanal...?

C- Mas não é direto.

Ros- Não é um tratamento... é uma conversa...

L- Ontem mesmo eu pedi, eu fiquei sem dormir... Segunda eu fiquei sem dormir, quando foi ontem relatei que eu tava sem dormir...me deram só um comprimido só. Um diazepam, duas...

Rod- Não existe uma regularidade no tratamento, tipo, ah, eu sofro disso, meu remédio é esse...

L- Não. Não existe. Porque me deram duas e eu tomo de 50, me deram de duas... então...

C- E aquele caso, se ela tomava remédio na rua, ela não pode mandar a visita dela trazer...

Ros- Então, de vocês todas aqui, quem é que já teve laudo psiquiátrico? Ou quem é que já teve...

L- Eu já tive.

Rod- Já foi diagnosticada? Depressão...

L- Eu. Já tive. Nós 3.

Ros- Xandinha não falou ainda, vamos ouvir? Me fala sobre essa questão do uso da medicação nesse tratamento, o que é que tu pensa disso?

F- Meu nome é xandinha, sou da Paraíba, tô a pouco tempo no sistema prisional (falou um pouco embolado, não foi possível entender parte do que foi ditto). Tomei remédio controlado. Tomava gardenal e tomava clonazepam, aí eu mesmo fui tirando o medicamento e hoje em dia, graças a Deus, faz 17 anos e eu não preciso mais tomar medicação.

Ros- Você tomou antes de entrar aqui no sistema?

F- Tomei, na minha infância. Uma queda que minha mãe diz que eu levei da rede, aí deu um desvio na minha mente. Daí o psiquiatra passou pra eu tomar clonazepam e gardenal, aí mãe foi tirando o remédio de mim...

Ros- Tu recebeu algum diagnóstico específico? De, sei lá... eplepsia...?

F- Não, só porcausa dessa queda mesmo.

Ros- E depois disso você parou de usar e não teve mais nada?

F- Foi, faz 17 anos que eu parei de tomar o medicamento....

Ros- E aqui dentro, tu sente falta de algum acompanhamento nesse sentido? De alguma questão que você tenha de saúde mental?

F- Não. Assim as vezes me dá dor de cabeça, só. Ontem mesmo quando eu cheguei do fórum eu tava morrendo de dor de cabeça, aí tomei um dorflex e foi aliviando a dor.

Ros- Quem mais?

D- O psiquiatra... eu passei por um psiquiatra que ele diagnosticou em mim uma depressão, agora aquela depressão, ele disse que é uma depressão que ela é com o tempo, tipo uma depressão na mente. Eu vivi... vou contar um pouco da minha vida, eu vivi 6 anos na Alemanha. Eu vivi na Alemanha um período da minha vida, e eu já vivi muito bem. Sim, é uma coisa de sociedade, né? De hoje em dia eu me encontrar aqui dentro do sistema prisional... aí eu boto na minha mente que eu tava na Alemanha, há um tempo atrás, e hoje em dia eu me encontro no chão do presídio... Isso mexe com a minha mente. Então... eu pra mim, eu preciso de um tratamento psiquiátrico sim. Tá entendendo? Mexe sim com a minha mente, quando eu boto pra pensar, eu vivi assim, eu gostei dessa pessoa, isso pra mim se torna uma pressão psicológica...

Ros- Mas o que é que tu pensa? Porque tu fala de pressão psicológica. Mas pra mim pode ser, uma unha encravada que tá me arretando a cabeça. Mas pra você... Isso pode gerar ansiedade.

D- É o que eu disse pro psiquiatra, agora eu também vou lhe dizer. É uma coisa que... eu não sei explicar direito como é que eu sinto. Mas... é tipo uma dor que dá na minha mente, quando eu boto pra pensar, meu pensamento vai além. Aí que eu penso e vem aquela retrospectiva na minha mente de tudo que eu já vivi, tudo que eu já presenciei... E hoje em dia eu me encontro nessa situação...

Ros- Eu to tentando entender... Você ta falando do que você perdeu na sua vida? É isso?

D- Perdi.

Ros- Eu queria até ampliar, a partir da sua história. O que é que vocês perderam a partir do momento que vocês vieram pro sistema prisional? E o que vocês perderam... vocês acham que isso interfere de alguma forma na saúde mental de vocês?

X- Com certeza.

C- Quando a gente para pra pensar naquele castelo que a gente tinha e o que a gente tá hoje em dia... pelo amor de Deus...

Ros- E são perdas em que área?

C- Familiar.

L- Familiar e... Assim, eu tive salão, como disse aos meninos. Sou formada em cabelereiro, e maquiagem essas coisas. Eu tinha tudo. E a droga foi tirando de mim, foi tirando, foi tirando...Tinha um comportamento, um vínculo familiar muito grande. Depois quando eu ia na casa das minhas irmãs, na casa da minha própria mãe, foi colocado cadeado, chaves e portas e tudo. Tudo era trancado, amarrado. Minha mãe pensou até em colocar um cadeado na geladeira, essas coisas

Ros- Porque você tava pegando pra vender? Pra que...? Pra usar droga?

L- Pra usar droga. Eu comecei a furtar dentro de casa, pequenos objetos, e depois fui roubar na rua, como todas aqui, algumas aqui... roubam na rua. E meu salario, eu vendi tudo que eu tinha, gastei com droga, fui morar na rua. Minha família toda se afastaram de mim, se eu chegasse na casa da minha familia pedindo um copo de agua, negavam. E graças a Deus, quando eu caí dentro do sistema, eu dei pra uma casa de recuperação pra dependente químico. Eles fazem, você vai voltando, voltando... e de repente eu to aqui dentro e...

C- Não sabe de nada...

Ros- Quem é que tá aqui pela primeira vez? 1, 2, 3...

C- Nesse presídio aqui, eu to pela primeira vez...

Ros- Nesse presídio... Mas a primeira vez que eh presa? 1, 2, 3... e voces aqui ja tiveram outras passagens?

L- Eu tô na segunda vez, porque eu vim de transferência de Pesqueira pra cá. Mas é o mesmo BO.

Ros- Tá, nesse sentido é a mesma cadeia, mesmo BO?

L- É.

B- No meu Bo... Eu sou da cidade de Cupira, tenho 28 anos de idade. Eu estou aqui hoje por causa de amizade, porque falta de conselho não foi, certo? Eu sou muito conhecido na cidade de Cupira. E... meu vizinho, esse moleque de 14 anos ele é do mundo do tráfico. E eu sou uma pessoa que nunca roubei, nunca matei, nunca trafiquei na minha vida, e... ele me pediu a minha casa pra ele guardar as drogas dele na segunda feira. Aí eu peguei e guardei, tentei ajudar ele, né? Aí o que é que acontece? Aí ele dizendo a mim que guardou na segunda feira, dizendo a mim que ia tirar na terça feira e não tirou. Aí na quarta feira, eu chegando do trabalho de 11:40 pra voltar de 1 e meia da tarde pra trabalhar... os home já tava na minha porta, os policial e o delegado... que me cabuetaram na verdade, cabuetaram minha casa dizendo que tinha droga. Aí o que é que aconteceu? Eu peguei... tudo bem... abri a porta da minha casa, os policial entraro, revistaro e não acharo nada. Aí ele subindo numa caixa d'água pra ver se tinha alguma coisa lá dentro... também não encontraram. Quando ele voltou pra trás, viu aquele buraco e a pontinha da bolsa. Aí foi onde as droga tava. Aí o menino, que é muito teimoso, aí na terca feira que ele foi tirar, com o amigo dele, comparsa dele, aí disse assim... "ele ta eh com medo, ela ta eh como medo, vamo tirar não, a gente tira quarta feira de madrugada" aí eu... tá certo, deixei...né? Tudo bem. Aí quando foi...aí eu disse a ele , se eu for presa, se eu rodar, se alguém me cabuetar, eu digo que tinha frango, que eu não vou ficar sozinha não...que na verdade eu me prejudiquei, no caso, né? Ele passou 3 meses na FUNDAGE e mais nada, que ele é adolescente, 14 anos... aí ja faz 1 ano e 1 mês que eu to preso, fui preso em 2018, aí foi isso.... Só porque eu emprestei a minha casa pra ele guardar a droga. Aí to aqui... por causa de cabuetagem.

Rod- Ramona, falou que fez uso de drogas antes. Alguém aqui mais teve contato com drogas antes de entrar aqui? Como é que foi essa experiência?

C- Eu mesmo, uso droga desde 2013... conheci o crack. De lá pra cá...

Ros- Sempre com algum tipo de uso?

C- Vários tipos de droga. Eu já tomei álcool de posto...

Ros- Sim. Poliusuário, né? Muitas drogas... tanto faz. E o tratamento no CAPS, os 3, que vocês foram... era por conta de drogas?

D- Não, o programa attitude ele não trabalha a gente deixar o uso da droga, ele trabalha com redução de danos. É tipo, se a gente usa 5 pedras de crack hoje, a gente vai usar 2...

Ros- E aqui no presídio? Existe alguma perspectiva, alguma conversa nesse sentido, de diminuição de uso de droga...?

X- Não.

Ros- E vocês usam? Hoje no presídio vocês tem acesso a substância? Fazem a substância?

X- Não. Não tem.

Ros- E como é que vocês lidam com a abstinência de vocês aqui dentro?

Rod- Pois é...?.

D- É porque a abstinência é uma coisa psicológica. A gente não sente abstinência aqui porque a gente sabe que não vai ter.

Ros- Não vai ter... tem que segurar a onda...?

55”

C- Essa coisa de estressar... uma briga com a outra...

L- Uma briga com a outra e assim vai. Porque tem hora que a gente não controla... a droga deixa a gente mais calma...

C- Porque na realidade, lá fora, tudo que a gente tinha raiva a gente descontava na droga

L- E ia na droga já pra descontar a raiva que a gente tinha do mundo, das coisas....

Ros- Eu fico imaginando, assim, como é que tá, depois de um tempo, aqui quem chega sob efeito e tem que parar logo. Tem algum tipo de atendimento, alguém passou por isso aqui, ou não?

X- Tem, todas tem atendimento aqui.

Rod- Um atendimento de crise de abstinência?

C- É um atendimento por causa disso, pra tentar diminuir a abstinência, porque a gente é muito aviciado.

L- Nós três somos as pessoas mais aviciada aqui. Nós robava, nós fazia tudo pra gente manter o vício no crack. E tinha vez que nós...eu sei que eu to falando que eu já conhecia elas... nós rolava e nós fazia tudo na rua, pra manter o vício e pra não faltar a droga.

C- Pra você ter noção a gente só comia de manhã, era a hora que a gente se acordava, o resto do dia e da noite era só usando droga, sem parar....

Rod- Ouvindo ele, ele falou uma coisa, ele disse que é...?

G- Eu tomo remédio porque eu sou bipolar. Estresse ruim. Eu... tanto faz tá bem ou tá estressado, e aí eu passei no psiquiatra aqui pra tomar remédio. Pra controlar os estresse...

Rod- Aí você tem o remédio? Tipo, certinho?

G- É, toda manhã e toda tarde eles chamam...

Rod- Mais alguém tá nessa condição?

L- Não, eu tô querendo entrar nessa condição, eu tô falando com a assistente social e com a psicóloga, que eu quero também....

D- Eu tomo pela manhã e pela tarde...

Rod- Você também toma?

J- Eu tomava, mas eu procurei a psiquiatra pra ela suspender.

Ros- Eu queria entender isso, vocês querem entrar nessa pela droga ou porque vocês sentem falta da droga? Ou porque vocês acham que tem, como Edno, um transtorno?

Rod- Pela droga ou pelo tratamento?

X- Pelo transtorno...

B- Eu parei de fumar maconha, de fumar droga, mas não parei de fumar o cigarro

Ros- Cigarro é permitido aqui?

X- É.

Ros- Todos fumam?

X- Só quem fuma é ela...

Ros- Só quem fuma é...

Rod- Ramona...

X- Eu fumo de vez em quando...

L- A menos é ela... e a única que tá, é eu.

Ros- E aqui, alguém já teve vontade de parar de fumar?

X- Eu.

Ros- Mas teve algum apoio?

H- Eu.

Ros- Mas teve algum apoio? Alguma coisa relacionada ao ato de parar?

H- Eu parei dois meses. E depois de dois meses eu não consegui mais e voltei a fumar de novo.

Rod- Mas há algum trabalho daqui de dentro pra vocês?

C- Não. Se a gente quiser parar de fumar a gente tem que ter força de vontade. Aqui não tem esse negócio.

L- Uma coisazinha, uma palestra, um grupo...

D- Um pavilhão com 150 homens, 120 fuma, 30 não...

Ros- Essa pressão... É difícil...?

X- É.

L- E também o estresse do dia a dia que leva as meninas a fumar...

C- É porque a gente é 24 por 48 dentro de um quadrado. Vendo as mesmas pessoas, direto.

L- E dá a hora que fecha, assim, dá 5 e meia, e 5 horas que a cadeia fecha as grade que a gente tem que sair da nossa zona de conforto, da nossa privacidade, de tão pouco, respirando o ar natural... vendo aquele céu maravilhoso... que a gente vai pra dentro da cela, quase que fecha, dá aquele remorso... Mesmo quem já tá acostumado a tirar cadeia, que tá presa a muitos anos. Mas sempre bate, quando diz assim... vai fechar a cadeia, que tranca a porta... nós se sente, um pássaro preso. Porque a gente, no circuito que a gente faz dentro da cadeia...

C- Anda, anda e só para no mesmo canto, né?

L- Anda, anda, anda, para no mesmo canto e fica no canto das parede assim... Vou prali pra ver se eu to melhor ali na frente...

Rod- Mas aí puxando esse gancho, por exemplo... ela trabalha. Vocês tem a possibilidade de trabalhar aqui dentro em alguma coisa? Ter alguma ocupação? Tem alguma coisa que vocês possam estudar pra ter ofício?

L- Tem sim. Pra ter diminuição da pena, a cada 3 dias que a gente estuda 1 dia é diminuído da pena... E cada um tem o seu serviço...

Rod- Certo.

D- E a gente também trabalha muito com lavagem de roupa... eu trabalho com lavagem de roupa, sou manicure e faxineira. Antigamente, há 1 ano e meio atrás...

Rod- Só uma aspas. Quando você fala em trabalho... você trabalha pros presos...?

L- Pra si mesma.

D- É, pros presos, pra poder se manter dentro da unidade. A gente recebia a remissão, se chama remissão, redução de pena. As lavadeira de roupa, recebia sim, a remissão. É por isso que quando a gente terminar aqui, essa fala, a gente vai pedir pra seu Paulão vim até aqui pra gente conversar com ele. Porque antes já descia essa folha todo mês pra nós assinar... pra voltar a nossa remissão. Querendo ou não a gente trabalha.

Não é um trabalho bem visto. Pelos olhos dele, eu acho que não é um trabalho bem visto porque, pra eles não dá remissão a gente, e não ter o mesmo privilégio que ele tem. Porque qualquer trabalhador aí dentro da cadeia, ele come uma comida diferente da da gente, uma comida melhor...

Ros- Quem tá trabalhando...?

D- Ele tem aquele acesso tipo, 4 hora, pagou a bóia lá onde elas mora, elas já tem que entrar pro pavilhão. Mas o pavilhão, ele permanece o cadeado aberto e só os trabalhador do lado de fora, quem trabalha. Então, a gente tem que entrar, mas a gente trabalha mais do que eles....

C- A gente trabalha mais, a gente começa a trabalhar às 7 da manhã... pra poder se manter.

D- A gente aqui dentro é escravo do trabalho pra poder se manter, tá entendendo?

Ros- E ao mesmo tempo vocês tão dizendo que esse tempo não tá contando... Vocês não conseguem ter um acompanhamento. De 3 dias trabalhados diminui 1?

X- Não, não tá contando pra nossa pena.

Ros- E de que forma vocês acham que isso estressa vocês no sentido da saúde mental? Não saber dessas questões, ou ter que lutar por esses direitos? Como é que é isso pra vocês?

C- Tentar querer lutar, mas sabendo que se for lutar vai ser em vão.

D- A gente tem aquilo com a gente, né? Que a gente pode sim lutar, agora tipo, é uma luta que a gente sabe que é 90 % da gente perder, e 10% da gente ganhar.

L- Mas a gente não vai desistir, né? A gente quer pelo menos tentar.

Ros- Esse é o sentimento de todas vocês?

X- Todas.

H- Até porque somos minoria, né? E a gente precisa do apoio de pessoas pra poder alcançar esse objetivo.

Ros- Eu sei, vocês sozinhos percebem que não vão conseguir? É isso?

L- É. A gente tenta buscar uma força, em alguém que tenha...

Rod- Então, deixa eu entender. Se vocês estudam tem remissão?

X- Tem remissão.

Rod- Se vocês trabalham não tem?

X- Não tem.

Rod- Vocês trabalham pra se manter... então vocês tem que fazer uma escolha, ou eu trabalho pra me manter ou eu estudo pra reduzir a minha pena, certo?

D- Quer que eu diga pro senhor? Aqui tem 3, 6, 9, tem mais duas 11. No meio de 11, só quem tem visita é uma, ela. A gente aqui não tem visita.

Rod- E essa diferença é por...? Só ele recebe porque?

D- Porque ele tem a família dele que ainda apoia ele, que é perto, entendeu?

L- Aí, é pra dizer, se eu não tiver minha visita e eu quero comer um biscoito, se eu não tiver uma visita eu não vou comer aquele biscoito... pra eu comer aquele biscoito eu tenho que trabalhar...

C- tem que ter condições pra poder comer...

Ros- Gente, assim, pelo nosso tempo a conversa tá ótima, mas pelo nosso tempo... aí eu queria saber qual a tua pergunta e tem duas questões e eu queria ouvir quem tá caladinho. Pelo menos pra dizer se tá concordando com o grupo, se não tá concordando...

Rod- Isso.... Ancelmo, wagner....



I- Eu to é cochilando... Dormi. Não tem nada pra falar não.

64”

A- To concordando com o que as meninas tão dizendo aí...

I- Também concordo.

Rod- Eu queria fazer uma pergunta. Principalmente pra... vocês que se consideram mulheres. Vocês chegaram a, antes de entrarem aqui, fazerem algum tratamento com hormônio?

L- Eu sim. Eu tenho aumento com silicone.

Rod- Pronto. Você fazia isso antes. Como é essa questão da hormonização aqui?

L- Não tem. Impossível. Não tem condição de manter um hormônio. Mesmo a gente tendo dinheiro pra mandar vim da rua não entra, não vai...

Rod- O próprio suporte daqui, de saúde, não viabilizaria isso pra vocês?

L- Não permite. E a gente, todas aqui, algumas queria que o presídio fornecesse hormônio feminino pra gente.

Rod- Porque vocês já tomaram lá fora?

L- Já tomamos lá fora. E a gente, todas, algumas já queria que o presídio fornecesse.

D- Mas eu garanto que se o diretor souber dessa opinião dos homosexual, ele apoia sim. Tá entendendo? Mas é o acesso que a gente não tem.

C- A gente não tem.

L- Não tem.

D- A gente não tem esse espaço, da gente chegar, conversar com ele, sentar com ele...

D- É por isso que a gente tá aqui, a gente tá desabafando tudo, é uma oportunidade rara que a gente tem. Ontem e hoje... mas... A gente tá aqui agora tudo reunido. A gente queria sim que o diretor tivesse presente aqui, e tivesse escutando as nossas vontades, desejos que a gente tem, tá entendendo?

L- Porque aqui é assim. Se o diretor disser pra gente, olhe vai ter uma reunião com todas vocês... Ele dizer só isso, não precisa dizer mais grave ou menos não... Ele dizer, vai ter uma reunião com todas vocês... todas tem que vim. Estejam fazendo o que tiver ou não. Mas todas estão presente. Entendeu? E isso, a gente agora, todas queremos que ele também esteja presente pra ele escutar nossos direitos... Porque os nossos querer e nossos deveres a gente... a gente queria isso também. Só que sem ter reunião... com os palestrantes e as outras pessoas, mas a gente queria também a presença do diretor...

Rod- Entendi. Gente...

D- Na minha cabeça, aí agora tem assim. Aqui a gente ta tendo uma conversa, né? Uma reunião. Mas depois dessa reunião, que a gente terminar nossa conversa. Aí eu queria perguntar se a gente tem sim, se a gente poderia ter esse espaço pra gente conversar com seu Paulão depois que nós terminar tudo, vocês tiver ali...

Rod- Como eu falei naquele momento, nós viemos para a pesquisa, a gente não tem nenhuma autoridade nem autonomia para fazer nada disso. Na relação de chegar até aqui, nós podemos reforçar. Olhe Paulão, eles querem conversar com você. Mas a gente não tem nenhum poder, nenhuma garantia de que isso vai ser possível. Hoje, inclusive, a gente precisa ir fechando essa conversa, porque a gente ainda vai aplicar o questionário em vocês e tempo é um negócio que escorre pelas mãos, né? Então, nosso tempo é muito curto aqui. Nosso compromisso é com a pesquisa da gente levar essas falas de vocês, em termo de conhecimento

científico, pra que alguém possa ler isso e a gente possa indicar... Olha, tem algo aqui relativo à saúde mental que é preciso ver!

Rod- É que as pessoas precisam ouvir o que ta sendo falado pra poder elas entenderem.

Ros- Mas não necessariamente chamar o Paulão. Agora faltam duas questões ainda que a gente não lidou, não tratou, que são importantes pra pesquisa da gente. Que é saber: desses direitos que são violados, desses pedidos que vocês fazem e não conseguem. Queria saber também um pouco sobre... vocês ja falaram da saúde, da medicação, da necessidade de espaço individual seja pra namoro...

L- Ou conforto, porque depois do almoço dá aquele sono, e a gente não pode nem deitar no colchão, é no chão mesmo...

C- Ou ficar sentada...

L- É. Tem preso que a gente vê que tem o barraco, tem colchão, tem cama, e a gente vê aquilo ali e a gente queria igual.

Ros- Pronto, eu queria saber de que forma vocês acham que isso tudo interfere no adoecimento mental de vocês. Vocês acham que antes de entrar aqui, vocês estavam melhor da cabeça e pioraram? Como é que é isso?

X- Sim, sim.

Ros- Agora eu queria ouvir um pouco quem não falou ainda.

B- Eu to a mesma coisa, lá fora e aqui dentro eu to a mesma coisa.

F- Lá fora era mais ou menos, a vida lá fora... eu era demais. Aqui dentro eu consegui raciocinar, pensar, botar a mente no lugar e ser menos do que eu era lá fora.

Ros- Pra você essa vivência aqui no sistema prisional te deu uma certa organização na vida? Você acha que melhorou?

F- Sim, pra mudar realmente quem eu sou quem eu realmente era...

Rod- E você acha que o tratamento, também, que voceê vem fazendo, ajuda?

F- Pra quem era ruim e gostava de ta brigando com o povo, trocando tapa, furando o povo de faca... hoje eu não sou mais essa pessoa...

Rod- Então esse modelo de tratamento, de cuidado... Alguém tá como ele?

L- Não, eu não. Já eu penso diferente. Já me dá mais ódio, me dá mais angústia e quando eu sair na rua... me dá mais revolta pra fazer pior do que eu fazia...

F- Eu me sinto mais leve...

Ros- Eu entendi os pontos de vista diferentes. Só pra eu saber aqui desse quantitativo... Quem tá mais pra achar que o sistema a ajudou a se organizar na saúde, pessoalmente e tal? E quem acha que não?

C- Eu tenho na minha mente que para pessoas como nós, que vivia na rua, a gente vê uma coisa diferente, né? A gente não vê...

L- Negativo.

C- Negativo e positive, porque... A parte positiva é que a gente saiu das drogas. Tando esse tempo todinho sem usar droga. A gente começa a pensar diferente, a parte ruim é que a gente tá dentro e passa muita humilhação aqui dentro. Mas se não fosse isso. Eu no meu caso, meu pensamento mudou muito, neh? Eu só pensava em droga e droga, hoje não. Hoje eu penso no que eu fiz e eu fico tentando pensar como que vai ser quando eu sair daqui, né?

Rod- Puxando esse teu gancho, vocês acham que... tipo assim... Nessa vivência que vocês estão tendo aqui dentro. Vocês acham que estão se preparando e se sentindo preparadas pra volta? Pra saída daqui?  
72”

J- Eu tô. Tô querendo montar meu salão.

L- Eu também to querendo. Eu tô querendo, mas tem certos momentos que cada uma pensa assim, quando eu sair vou fazer pior... do que eu fazia.

J- Não é porque eu estou aqui...

L- Tem momentos que cada uma pensa, venha dizer que não pensa que tá mentindo. Porque tem coisas que a gente passa aqui que a gente não suporta.

Ros- Como se fosse... quando eu sair daqui eu vou descontar?

L- Fazer pior, vou descontar...

C- A gente tá aqui... é coisa de momento. Tem dia que eu pergunto pra essa: quando a gente sair daqui... como a gente foi presa, entramos junto, quando a gente sair daqui como é que vai ser? Tem dia que ela diz, não, eu vou... a gente vai pra tua casa e de lá vou pra casa da minha mãe. Mas tem dia que eu olho pra cara dela e ela olha pra minha ... bora sair daqui... a gente quer sair com dinheiro pra comprar droga. O pensamento da gente muda aqui.

L- É, vai mudando.

C- Eu vivo a cadeia, enquanto eu tiver aqui eu vou vivendo a cadeia. Quando eu sair é que eu vou viver o mundo lá fora.

D- Eu passei por uma situação, né? Que eu mudei totalmente o meu pensamento. Eu tava até conversando com o chaveiro ontem. Eu passei por um tipo de situaçãozinha que é... até onde eu fui parar foi por conta dessa situação. E minha cabeça mudou, eu disse pra ele. Ontem eu tava com os nervos a flor da pele, eu tava com aquela coisa dentro de mim querendo desabafar com alguém, e ontem eu tive a oportunidade de conversar com Nélio... Tu conhece Nélio. Nélio é uma pessoa que escuta a gente...

L- Dá conselho. O chaveiro Nélio, ele entende o homossexual, ele não tem preconceito, ele é ótimo, ele brinca com você, ele bota, como ontem ele me botou nos braços...

D- Eu disse pra ele, eu quero vingança. Eu quero vingança do que fizeram comigo, eu quero vingança e o senhor vai me ajudar a me vingar. E ele disse: não pense assim não, rapaz. Eu disse, se eu não me vingar, na minha mente tem que eu vou ser pior do que eu entrei aqui. Mas eu sei que eu não posso pensar assim, tá entendendo? Mas eu tô num momento da minha vida, nesse momento mesmo, eu tô num momento da minha vida agora, que eu não tô com cabeça de me organizar nem nada. Eu tô na minha cabeça que o que fizeram comigo, foi tudo... eu não sei nem explicar, como é que eu to me sentindo. Tipo... eu era aquela pessoa que tinha acesso. Viado, homossexual nenhum tem acesso a dentro do Sistema prisional. Que aqui dentro a gente faz um contrato que se chama seguro. E eu tava entrando, seu Paulão autorizou, seu Acácio autorizou, que é o diretor daqui de dentro, e de repente, duas pessoas, “tratou” com isso. Eles disseram ainda assim, eles soltaram aquela piada pra mim dizendo: ah, esse negócio vai se acabar, eu via no olhar deles que quando eu vinha de dentro da cadeia que eles queriam me derrubar, tá entendendo? Mas isso eu fui guardando pra mim, até chegar o ponto de destruir tudo.

Certo eu tô errada, tava errada que eu me envolvi com uma coisa errada, mas... eu acho que eles poderiam ter reconhecido o que eu já fiz, Ramona, pelo pavilhão. O pavilhão, ele tem 130 homens. Eu vou dizer a você que ali eu cuidada quase de 80 homens.

L- Eu to entendendo, eu fiquei sabendo...

Ros- Eu não to entendendo que eu nao sou daqui... Então?

D- Cuidar é, ele chamar pra lavar uma bacia, ele chamar pra limpar um barraco, ele chamar pra dar uma massagem, ele chamar pra fazer sobancelha, ele chamar pra passar uma pomada, ele chamar pra lavar uma roupa...

Ros- Você passa uma situação de ser... a... eu queria entender...

D- Eles não reconhecer o que a gente faz, tá entendendo?

Ros- Interessante... outros homens fazem isso?

X- Não.

Ros- E você faz porque você...? Pra agradar, ser bem tratada? Não sofrer?

L- Pra agradar, ser bem tratada... ter retorno.

Ros- Não sofrer violência? Você cuida pra poder... eu não quero colocar palavra na boca de vocês, eu quero entender... Você tá falando que cuida deles pra de alguma forma...

L- Ser cuidada.

Ros- Entendi, não ser violada...

Rod- Segurança?

B- Da forma de eu cuidar e do respeito que a gente tem com eles, também pra eles respeitar a gente.

L- E com outros que a gente faz por dinheiro. E com essas pessoas que eu não vou citar nome, a gente faz por gratidão... pra ter um retorno deles.

Ros- Pra vocês terem mais espaço, já que vocês não tem nem cama nem nada, vocês poderem ter minimamente a liberdade de estarem ali sem ser violentadas? Porque eu to lembrando da sua fala sobre banheiro... Na hora que você vai tomar banho e tem lá os homens e voce não se sente a vontade de ficar nua.

J- Tem presos igual a pessoa que fica.... É o banho... tu entra... tu vai...

L- Tá demorando...

J- Às vezes, tá, eu e quatro caras dentro... me dá até um desanimo

L- Nós somos as últimas a entrar no banheiro. Nós deixa logo eles tomar banho primeiro.

Rod- Mas aí vocês não tomam... por medo de alguma coisa?

J- Não é por medo, é pelo desconforto.

Ros- Mas em situações de violência, diretamente com vocês, por conta de vocês se assumirem, homossexuais, trans, mulheres... isso também acontece?

X- Acontece.

C- A vontade deles é muita, de fazer alguma coisa com a gente. O problema é que não pode.

Ros- Eles estão segurados pelo sistema?

C- Pelo sistema.

Ros- Gente, uma última pergunta pela nossa hora. Essa conversa por mim a gente ficava conversando um bocado. Uma coisa que a gente não tocou, a questão da religião. Vocês tem religião? Vocês tem espaço pra vocês expressarem a fé de vocês?

E- No ambiente que eu me encontro, não é permitido. Eu sou espírita, participei doze anos do candomblé, mas o sistema, é difícil pra mim. Pra minha vida pessoal é difícil.

L- Pra mim também...

Ros- Mas tem diferença pras religiões, algumas podem e outras não podem?

D- Aqui só tem os evangélicos.

Rod- No caso você diz que os evangélicos podem se juntar? Existem os cultos?

C- Tem cultos segundas, quartas e sextas

G- Eu penso assim, que religião quem fez e quem procurou foi o ser humano. Deus só deixou a palavra dele pra ser pregada na terra. Agora, nós, que somos ser humano, nós ficamos procurando religiões.

C- Mas se a gente sentar na cadeira...

J- Mas se for crente que nem igual fulano, que eu não vou citar o nome dele, que diz que é pastor, não sei... No dia que Alisson foi espancado, foi o primeiro a correr pro portão e dizer que não era pra ter abrido o portão, que era pra merecer mais ainda...

C- E aquele tipo, se a gente monta lá, nas cadeiras no culto, se uma da gente sentar e tiver com o short desse daqui, que a gente tá, ele é o primeiro a dizer...

J- Se retire.

C- Por favor, não venham pro culto de bermuda, com esse short. Vocês usam calcinha. E não pode entrar aqui. Aí, muitas vezes, alguém se levanta e diz a ele: Deus diz na bíblia, venha a mim como tu estais. Mas pra ele não...

Ros- Mas, então só podia expressão e possibilidade da religião evangélica, católicos também tem restrição?

X- Pastoral, uma vez por semana.

Ros- Outras religiões, afro, candomblé?

X- Não, não tem.

Ros- E independente da religião, vocês se sentem, estando aqui dentro... De que forma, vocês com a ligação, com a crença de vocês? Todo mundo aqui tem fé? Alguem é ateu? Atéia?

X- Não.

Rod- Alguém não tem religião. Crê em Deus como ser maior, mas não segue nenhuma religião?

J- Eu sou assim, na católica. A católica sim, porque é uma igreja que se eu entrar como eu to agora eu não me sinto uma pessoa criticada. Agora se eu entrar numa igreja de crente, já tem uma... numa evangélica...

C- É porque você não conheceu uma universal... (rsrs)

Ros- Agora a última pergunta mesmo, aqui para as meninas. Vocês acham que para vocês saírem daqui do sistema prisional... e, não, de repente, voltarem em outra situação, como tem gente na segunda, a reincidência, digamos assim, voltar a ser preso de novo quando saírem daqui. O que vocês acham que vocês precisam fazer ou ter dentro de vocês... porque tem gente que diz que basta força de vontade. Como é que é, o que vocês acham que precisa ter pra vocês não voltarem?

L- Um tratamento.

G- A primeira coisa é um tratamento e a segunda coisa, andar com pessoas que não são envolvidas com drogas. Porque senão tu vai ficar com vontade...

Rod- Quando você fala tratamento, que tipo de tratamento você imagina esse tratamento? Um acompanhamento?

L- Psicológico, um acompanhamento psicológico, para todas nós que somos internas.

C- Porque querendo ou não mexe muito com a mente.

L- Porque um tratamento psicológico quando a gente saísse, mesmo se a gente usasse, mas aos poucos nós ia tentando diminuir, com certeza. É a vontade de todas, todas usam, gostam, adoram usar e tudo, mas se todas, tivessem um tratamento ia diminuir, talvez futuramente ia parar.

Rod- Ramona, então o tratamento seria só pela questão da droga? Ou o tratamento também seria pelo que vocês passam aqui dentro, preparando pra saída?

L- Os dois.

D- Eu acho que a gente deveria que ter um tratamento assim... tudo é passo a passo, né isso? Começar com um tratamento psicológico. Através de um tratamento psicológico, eles incentivam. O psicólogo, olha tem ali um curso grátis da "aces" que tá oferecendo pra vocês fazer isso... e a gente se qualificar pelo curso e através desse curso a gente já arrumar um trabalho...

Rod- Se esse curso fosse durante a pena, vocês acham que seria válido? É isso?

X- Também, melhor ainda.

C- Porque aí já entra com a gente sabendo o que vai fazer na rua, ou pelo menos tentar fazer, né? Que nem tem a secretaria da mulher quando a gente tá lá fora, que tem uma trans chamada Stefany, que ela acompanhava. Antigamente, disseram que vinha pra cá...

L- Até na rua, quando a gente tá trabalhando na rua, que nem, que comando umas meninas e uns meninos que são trans como eu, eu dou orientacao, comando elas nos encontros, estilo uma cafetina...

Rod- Apesar disso tudo, de todas essas demandas que vocês dizem que gostaria que tivesse e que não tem, continua só a Cláudia achando que seria interessante estar num presídio feminino? Apesar de tudo que vocês relataram passar... Ainda estar no sistema prisional masculino é mais interessante?

X- Sim, sim.

C- Eu acho que é. Na minha opinião, é. Estar com mulher é estressante.

L- É estressante.

J- No momento que eu quero ser uma mulher, eu vou escolher estar junto com a mulher.

L- Tem ambientes e cantos que a gente preferia estar com as mulheres.

J- Até de ficar aqui fica difícil, tipo um banho. Não dá pra ficar a vontade no meio de um monte de cara.

C- Eu acho que pra gente, no meu pensamento, pra gente querer estar num presídio de mulher, só se a gente fosse operada.

L- Operada, justamente.

J- Sim meu amor, mas ninguém tá falando nada disso não. Eu me referi, em referência a uma pergunta que eles estão fazendo.

X- É meu pensamento, é minha opiniao...

L- Eu me sinto bem com meu corpo, não tenho vergonha de mostrar meu corpo na frente de homem, nem na frente de ninguém... mulher...

Rod- Mas assim, quando você fala de ser operada, é porque você acha que a cirurgia é que lhe transforma em mulher?

C- Não. Porque muitas aqui tem vergonha de tomar banho na frente de homem. Eu mesma não tomo

X- Eu tomo. Eu não tomo.

J- Pois é o que eu tô citando...

C- Mas a questão do presídio feminino... queria não...

L- Tb não...

J- Não, claro que vamos dizer assim. Não vamos botar um homosexual no meio de um presídio de mulher. Mas que fosse assim, o mesmo desejo, agora que tivesse uma divisão. Aqui fica vocês que são homossexuais...

Rod- Garantir novamente a ala de vocês?

Ros- Algum momento de privacidade?

L- Ia ter o mesmo preconceito que tem.

D- Eu mesmo não me identifico no meio de mulheres. Eu não me identifico estar com mu... Seu Paulão, depois o senhor vem aqui seu Paulão, pra gente conversar com o senhor, por favor.... Eu não me identifico no meio de mulheres porque eu tenho uma sorte de mulheres se apaixonar por mim...

Ros- Entendi.

D- Tem uma mesma que vem visitar o filho dela que diz, eu lhe amo, eu quero você, eu vou deixar o meu marido pra ficar com você. Eu digo, mulher, faça isso não...

Ros- Ela acha que o amor dela vai fazer você mudar...

Ros- Gente, a gente precisa terminar, mas eu queria perguntar as meninas das observações se vocês ... alguma coisa que a gente tocou, de assunto, que vocês acham que valeria a pena voltar...

Cam- Valeria...

J- Eu só queria fazer uma pequena pergunta em referência a minha pessoa, porque eu tenho um acompanhante que se encontra em Pesqueira...

Rod- Deixa as meninas perguntarem...

Cam- Eu queria...o Alisson falou que é a única pessoa que falou que não se via como mulher ou trans, mas como homosexual. Eu gostaria de saber se alguém mais se identifica igual como Alisson, que acho que não ficou muito claro, 1, 2, 3, né?

Rod- 4.

Cam- Tenho mais duas perguntas, em relação a religião espírita. Eles também vem aqui no presídio?

X- Não.

Cam- Outra pergunta, em relação ao uso de álcool. Vocês, assim como tem história de droga e tabagismo, eu gostaria de saber se vocês tem acesso?

X- Aqui não.

Ros- E não tem nenhuma possibilidade de vocês transformarem? A gente escuta muito, e eu já trabalhei, em preparação de bebida com uso ...

D- As vezes, quando eu to muito nervosa, eu viro logo um potinho de acetona. Tomo minha acetona de unha, todinha.

L- É, com refrigerante, mistura. Dá um efeito bem alucinante.

C- Dá uma briza...

L- Que fique aqui, viu? Senão.... Eu nunca fiz isso aqui...

Ros- Mais alguma pergunta?

Thi- Eu tenho. Rossana perguntou mas eu acho que só duas pessoas responderam. Se a experiência no presídio foi positiva ou negativa pra saúde mental de vocês. Eu acho que só duas pessoas responderam e eu queria ouvir a opinião do resto.

Ros- Deu pra entender? Ela está perguntando se a experiência, vivida no presídio, ajudou ou piorou vocês, em relação a própria saúde mental.

G- Em relação a mim, ajudou bastante.

Ros- Certo, e você, e você disseram que sim. E os demais?

L- Não.

C- É o que eu disse. Tem aquelas... a gente que morou na rua, pra gente que morou na rua, a gente tem uma vista diferente do que a gente era... e agora que a gente tá sem usar droga a gente tem uma visão totalmente diferente do que a gente é.

Ros- Então pra uns sim, e pra outros não, né?

I- Depois que eu entrei no presídio, foi que minha família me acolheu.

Ros- Você falou de família. Vocês mantêm contato com as famílias de vocês, originais? Ou vocês perderam o vínculo?

B- Eu não, eu sempre fui desprezada pela minha, ela tá de prova, não me deixa mentir. Tipo eu fui morar... minha mãe me deu pra uma família me criar quando eu tinha 10 anos, pra maternidade. Aí eu voltei pra morar com ela, aí ela sempre me negava um prato de comida, escondia pra eu não comer, aí peguei e fui morar sozinho. Comecei a trabalhar com um vereador lá em Cupira, aí... mora na Boa Vista, no mesmo bairro que eu, aí eu ganhava o valor de 480 reais por mês. Aí, desse dinheiro dava muito bem pra eu sobreviver, aluguei minha casinha, como falei pra vocês, entendeu? Aí, como eu não sou mas... claro, to presa, né? Quero construir minha casa...

Ros- Perdeu o vínculo... Mais alguém mantém o vínculo com a família?

C- Minha mãe vem uma vez no mês.

D- Minha mãe vem de ano em ano.

C- Ela vem porque essa é minha terceira queda. E ela disse pra mim que... essa é a última vez que eu tô vindo num presídio e eu vou ficar vindo uma vez no mês. Aí, eu só tenho contato com ela uma vez no mês.

F- E a minha, passou 10 anos me visitando, que chegou o dia que ela cansou, né? De tanto entrar e sair desse lugar.

D- Eu não sei o que foi que fizeram, que quando encencou a comunicação com a minha mãe, minha mãe disse: oi, eu lavei as mãos. Eu digo: tá certo! Mas eu vou continuar ligando pra lhe dar bença, que a senhora me abençoe. Pelo menos com a sua bença, né?

Rod- Quem tá mais perto de ir embora?

L- Ela

J- Já era pra eu ter ido embora. Já, desde o dia 05.

C- Tem muitas que já era pra ter ido, né? Mas...

Ros- E porque não vai sair?



J- Porque o juiz pediu o exame psicológico ao serviço social da unidade, e só esses dias foi que eu vim conseguir concluir.

Rod- Só tá dependendo disso pra você sair?

J- Ela falou que se não me chamassem essa semana... que ela já tinha concluído os papéis no fórum.

C- Tem muitas ali que nem audiência teve ainda.

Ros- Gente, a gente precisa... Infelizmente... Teria mais alguma coisa, questão que vocês queiram falar... e a gente não falou... não tocou

J- Eu tenho. Em referência ao meu companheiro, que também tá preso, em Pesqueira, e eu to indo embora. Aí, eu queria saber se eu tenho uma possibilidade de conseguir uma ordem judicial, no juiz, e fazer a minha carteira de visita?

Ros- Não conheço...

Rod- Isso você vai ter que procurar no sistema judiciário, público... Tem que ir em alguma procuradoria e pedir esse acesso. Mas eu não sei se dentro desse universo lgbt isso é possível.

X- A senhora é uma mulher, a senhora vai conseguir...

Rod- Tem a questão da documentação... tem o grupo Atitude... tem alguns grupos que podem te orientar...

Ros- E quando você sair, pelo fato de se considerar uma mulher, se você teria direito a essa visita...

Rod- Pela modificação de documentação... porque seus documentos são masculinos ainda, né? Você não mudou não...?

J- Não, ainda não. Mas eu pretendo mudar quando eu sair. Vou botar assim, porque eu também tenho outros documentos pra fazer...

Rod- Pronto, então você procurando um desses grupos de apoio eles vão te direcionar pra fazer a modificação e aí voce entra no serviço.

Ros- Gente, a gente vai desligar os gravadores e agora a gente vai fazer a parte escrita. Agora é individual.

## Formulário de declaração do autor



### Declarações do autor

Insira o texto relevante nos subtítulos abaixo. Um formulário preenchido deve ser assinado por todos os autores. Observe que aceitaremos assinaturas assinadas à mão e eletrônicas (datilografadas). Por favor, preencha vários formulários, se necessário, e carregue a cópia assinada com seu envio, digitalização e e-mail para: psychiatry@lancet.com, ou fax para: +44 1865 853018.

#### Título do manuscrito:

#### Autor correspondente:

#### Tipo de artigo:

Eu irrevogavelmente autorizo e concedo meu consentimento total ao autor correspondente do manuscrito a: (1) celebrar um contrato de publicação exclusivo com a Elsevier em meu nome, no formulário relevante estabelecido em [www.elsevier.com/copyright](http://www.elsevier.com/copyright); e (2) a menos que eu seja um funcionário do governo dos Estados Unidos, para transferir meus direitos autorais ou conceder uma licença exclusiva de direitos à Elsevier como parte desse acordo de publicação, com efeito na aceitação do artigo para publicação. Se o artigo for um trabalho feito por encomenda, estou autorizado a confirmá-lo em nome do meu empregador. Concordo que o status de copyright selecionado pelo autor correspondente para o artigo se aplica e que este contrato está sujeito às leis vigentes da Inglaterra e País de Gales.

Seu manuscrito tem um número de referência? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Se sim, digite o número aqui:

Seu manuscrito tem um editor de manuseio? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Se sim, digite o nome aqui:

### Contribuições dos autores

Insira aqui a contribuição de cada autor ao manuscrito - por exemplo, pesquisa bibliográfica, figuras, desenho do estudo, coleta de dados, análise de dados, interpretação de dados, redação, etc. As informações fornecidas aqui devem corresponder à declaração dos colaboradores no manuscrito.

## **Papel da fonte de financiamento**

Divulgue quaisquer fontes de financiamento e seu papel, se houver, na redação do manuscrito ou a decisão de enviá-lo para publicação. Exemplos de envolvimento incluem: coleta, análise ou interpretação de dados; desenho experimental; recrutamento de pacientes; ou qualquer aspecto pertinente ao estudo. Comente também se você foi pago para escrever este artigo por uma empresa farmacêutica ou outra agência. Se você é o autor para correspondência, indique se teve acesso total a todos os dados do estudo e se teve a responsabilidade final pela decisão de envio para publicação. As informações fornecidas aqui devem corresponder à função da declaração da fonte de financiamento no manuscrito.

## **Conflitos de interesse**

Preencha o formulário de conflito de interesses do ICMJE, que está disponível em <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/authors/icjme-coi-form.pdf>. Certifique-se de que uma declaração de conflito de interesses seja incluída no final do manuscrito, que corresponda ao que está declarado no formulário de conflito de interesses do ICMJE.

## **Consentimento do paciente (se aplicável) - o preenchimento desta seção é obrigatório para Relatos de Caso.**

Assine abaixo para confirmar que todos os consentimentos necessários exigidos pela lei aplicável de qualquer paciente relevante, participante da pesquisa e / ou outro indivíduo cujas informações estão incluídas no artigo foram obtidos por escrito. O (s) formulário (s) de consentimento assinado (s) deve (m) ser retido (s) pelo autor correspondente e NÃO enviado (s) à The Lancet Psychiatry.

Eu concordo com: o plano de apresentar ao The Lancet Psychiatry; o conteúdo do manuscrito; ser listado como autor; e à declaração de conflitos de interesse resumida. Tive acesso a todos os dados do estudo (para artigos de pesquisa original) e aceito a responsabilidade por sua validade.

Título e nome:

Assinatura: .....

Título e nome:

Assinatura: .....

Título e nome:

Assinatura: .....

Título e nome:

Assinatura: .....

Mais alto grau:

Data:

Mais alto grau:

Data:

Mais alto grau:

Data:

Mais alto grau:

Data:

Título e nome:  
Assinatura: .....  
Título e nome:  
Assinatura: .....  
Título e nome:  
Assinatura: .....  
Título e nome:  
Assinatura: .....

Mais alto grau:  
Data:  
Mais alto grau:  
Data:  
Mais alto grau:  
Data:  
Mais alto grau:  
Data:

Declaração do autor correspondente

Eu **Rodrigo Josiman Serafim Barros**, o autor correspondente deste manuscrito, certifico que as declarações dos contribuidores e conflitos de interesse incluídas neste artigo estão corretas e foram aprovadas por todos os co-autores.

## Declaração de interesses e fontes de financiamento



## Formulário do ICMJE para Divulgação de Potenciais Conflitos de Interesse

### Instruções

O objetivo deste formulário é fornecer aos leitores de seu manuscrito informações sobre seus outros interesses que podem influenciar a forma como eles recebem e entendem seu trabalho. O formulário foi projetado para ser preenchido eletronicamente e armazenado eletronicamente. Ele contém uma programação que permite a exibição adequada dos dados. Cada autor deve enviar um formulário separado e é responsável pela exatidão e integridade das informações enviadas. O formulário está dividido em seis partes.

### 1. Informações de identificação.

### 2. O trabalho em consideração para publicação.

Esta seção pede informações sobre o trabalho que você enviou para publicação. O prazo para este relato é o do próprio trabalho, desde a concepção e planejamento inicial até o presente. As informações solicitadas são sobre recursos que você recebeu, direta ou indiretamente (por meio de sua instituição), para possibilitar a conclusão do trabalho. Marcar "Não" significa que você fez o trabalho sem receber nenhum apoio financeiro de terceiros - ou seja, o trabalho foi sustentado por fundos da mesma instituição que paga seu salário e essa instituição não recebeu fundos de terceiros com os quais para pagar você. Se você ou sua instituição recebeu fundos de terceiros para apoiar o trabalho, como uma agência financiadora do governo, fundação de caridade ou patrocinador comercial, marque "Sim".

### 3. Atividades financeiras relevantes fora do trabalho submetido.

Esta seção pergunta sobre suas relações financeiras com entidades na área biomédica que podem influenciar, ou que parecem estar influenciando potencialmente, o que você escreveu no trabalho enviado. Você deve divulgar as interações com QUALQUER entidade que possa ser considerada amplamente relevante para o trabalho. Por exemplo, se seu artigo é sobre o teste de um antagonista do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) em câncer de pulmão, você deve relatar todas as associações com

entidades que buscam estratégias diagnósticas ou terapêuticas em câncer em geral, não apenas na área de EGFR ou câncer de pulmão.

Relate todas as fontes de receita pagas (ou prometidas) diretamente a você ou sua instituição em seu nome durante os 36 meses anteriores à apresentação do trabalho. Isso deve incluir todo o dinheiro de fontes relevantes para o trabalho submetido, não apenas dinheiro da entidade que patrocinou a pesquisa. Observe que suas interações com o patrocinador do trabalho que estão fora do trabalho enviado também devem ser listadas aqui. Se houver alguma dúvida, geralmente é melhor revelar um relacionamento do que não fazê-lo.

Para doações que você recebeu para trabalhar fora do trabalho enviado, você deve divulgar o apoio APENAS de entidades que possam ser percebidas como afetadas financeiramente pelo trabalho publicado, como empresas farmacêuticas ou fundações apoiadas por entidades que possam ser consideradas como tendo um financiamento participação no resultado. Fontes de financiamento público, como agências governamentais, fundações de caridade ou instituições acadêmicas, não precisam ser divulgadas. Por exemplo, se uma agência governamental patrocinou um estudo no qual você esteve envolvido e os medicamentos foram fornecidos por uma empresa farmacêutica, você só precisa listar a empresa farmacêutica.

#### **4. Propriedade intelectual.**

Esta seção pergunta sobre patentes e direitos autorais, se pendentes, emitidos, licenciados e / ou recebimento de royalties.

#### **5. Relacionamentos não cobertos acima.**

Use esta seção para relatar outros relacionamentos ou atividades que os leitores possam perceber como tendo influenciado, ou que dêem a aparência de influenciar potencialmente, o que você escreveu no trabalho enviado.

#### **Definições**

**Entidade:** agência governamental, fundação, patrocinador comercial, instituição acadêmica, etc.

**Concessão:** uma concessão de uma entidade, geralmente [mas nem sempre] paga à sua organização

**Taxas pessoais:** quantias pagas a você por serviços prestados, geralmente honorários, royalties ou taxas de consultoria, palestras, gabinetes de palestrantes, testemunho de especialista, emprego ou outras afiliações

**Apoio não financeiro:** os exemplos incluem medicamentos / equipamentos fornecidos pela entidade, viagens pagas pela entidade, auxílio na redação, apoio administrativo, etc.

**Outro:** Tudo o que não está coberto pelas três caixas anteriores Pendente: A patente foi solicitada, mas não emitida

**Emitida:** A patente foi emitida pela agência

**Licenciado:** a patente foi licenciada a uma entidade, ganhando royalties ou não

**Royalties:** os fundos estão chegando para você ou sua instituição devido à sua patente

## Seção 1.

### Informações de identificação

1. Nome (Nome)                      2. Sobrenome (Sobrenome)                      3. Data

4. Você é o autor correspondente?     Sim     Não

5. Título do Manuscrito

6. Número de identificação do manuscrito (se você o souber)

## Seção 2.

### O trabalho em consideração para publicação

Você ou sua instituição, a qualquer momento, recebeu pagamento ou serviços de terceiros (governo, fundação comercial, privada, etc.) para qualquer aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a, doações, conselho de monitoramento de dados, projeto de estudo, manuscrito preparação, análise estatística, etc.)?

Existem conflitos de interesse relevantes?     Sim     Não

## Seção 3.

### Atividades financeiras relevantes fora do trabalho submetido.

Marque as caixas apropriadas na tabela para indicar se você tem relações financeiras (independentemente do valor da compensação) com entidades conforme descrito nas instruções. Use uma linha para cada entidade; adicione quantas linhas forem necessárias clicando na caixa "Adicionar +". Você deve relatar relacionamentos que **existiram durante os 36 meses anteriores à publicação.**

Existem conflitos de interesse relevantes?     Sim     Não

## Seção 4.

### Propriedade Intelectual - Patentes e Direitos Autorais

Você tem alguma patente, planejada, pendente ou emitida, amplamente relevante para o trabalho?      
Sim     Não

## **Seção 5.**

### **Relacionamentos não cobertos acima**

Existem outros relacionamentos ou atividades que os leitores possam perceber como tendo influenciado, ou que dêem a aparência de influenciar potencialmente, o que você escreveu no trabalho enviado?

\_\_\_ Sim, as seguintes relações / condições / circunstâncias estão presentes (explique abaixo):

\_\_\_ Nenhuma outra relação / condição / circunstância que apresente um potencial conflito de interesses

No momento da aceitação do manuscrito, os periódicos solicitarão aos autores que confirmem e, se necessário, atualizem suas declarações de divulgação. Ocasionalmente, os periódicos podem solicitar aos autores que divulguem mais informações sobre os relacionamentos relatados.

## **Seção 6.**

### **Declaração de Divulgação**

Com base nas divulgações acima, este formulário irá gerar automaticamente uma declaração de divulgação, que aparecerá no quadro abaixo.

### **Avaliação e Feedback**

Visite <http://www.icmje.org/cgi-bin/feedback> para fornecer comentários sobre sua experiência com o preenchimento deste formulário.



*The Lancet Psychiatry* considers any original research that advocates change in or illuminates clinical practice and informative reviews on any topic connected with psychiatry. Because the journal has an international readership, it is vital that articles should be written clearly and should not assume a level of knowledge above that of, say, a reasonably well-read, general psychiatrist. One way to find out if your article is understandable to those reading outside their immediate field of interest is to show the manuscript to colleagues in other sub-specialties. If they find it difficult to follow, so will a good proportion of the readership. Wherever possible, figures and good quality photographs (colour or black and white) should be used to supplement and to enhance the text. Further details on the different sections of *The Lancet Psychiatry*, and how to submit to the journal, are provided below. If you require further clarification, the journal's editorial staff will be pleased to help (email [psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com)).

Manuscripts must be solely the work of the author(s) stated, must not have been previously published elsewhere, and must not be under consideration by another journal. *The Lancet* journals are signatories of the [Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals](#), issued by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE Recommendations), and of the Committee on Publication Ethics (COPE) code of conduct for editors. We follow [COPE's guidelines](#).

### How to submit your paper

#### Manuscript submission

Manuscript submission to all *Lancet* journals is free. Manuscripts should be submitted online via the *The Lancet Psychiatry's* online submission and peer review website (known as EM) at [www.editorialmanager.com/thelancetpsych](http://www.editorialmanager.com/thelancetpsych)

- Simply log on to EM and follow the on-screen instructions for all submissions
- If you have not used EM before, you will need to register first. In EM, the corresponding author is the person who enters the manuscript details and uploads the submission files
- Inclusion of illustrations (eg, photographs, graphs, diagrams) is a prerequisite for many publication types. Submission of original and editable artwork files is encouraged. Digital photography files should have a resolution of at least 300 dpi and be at least 107 mm wide. Before and after images should be taken with the same intensity, direction, and colour of light
- In almost all cases, if you have a finished manuscript, you should submit it, rather than contacting *The*

*Lancet Psychiatry* to enquire whether an unseen manuscript is likely to be accepted. Unless you have been asked by the Editor to submit by email, you should use the online system for all types of submission, including Correspondence

- If you have any technical problems or questions, please contact our dedicated customer support: For the Americas: +1 888 8347287 (09:00 to 17:00 central standard time) For Asia and Pacific: +81 3 55615032 (09:30 to 17:30 Japan standard time) For Europe and rest of the world: +44 1865 843577 (08:30 to 17:00 GMT) For Chinese-speaking customers: +86 10 85208780 (9:00 to 17:30 China standard time) For Spanish-speaking customers: +34 932 406176 (09:00 to 17:00 GMT) For French-speaking customers: +33 171 165608 (09:00 to 17:00 GMT) Email: [psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com)

#### Covering letter

- You should upload your covering letter at the “Enter Comments” stage of the online submission process
- Use the covering letter to explain why your paper should be published in *The Lancet Psychiatry* rather than elsewhere
- It is helpful to indicate what could shorten your paper—the full paper can be reviewed and a shorter version published; a table or figure, more in-depth technical details, or further references, for example, can be published on our website or made available from the authors

#### Statements, permissions, and signatures

##### Authors and contributors

- Designated authors should meet all four criteria for authorship in the ICMJE Recommendations
- All authors, and all contributors (including medical writers and editors), should specify their individual contributions at the end of the text
- We require that more than one author has verified the underlying data. The contributors statement should state who those authors are.
- We encourage collaboration and coauthorship with colleagues in the locations where the research is conducted
- The *Lancet* Group takes a neutral position with respect to territorial claims in institutional affiliations
- When choosing coauthors, we ask lead authors to be mindful of the benefits of diversity in authorship and to consider inviting coauthors who reflect diversity in every sense, including (but not limited to) background, career-stage, gender, geography, and race

- *The Lancet Psychiatry* will not publish any paper unless we have the signatures of all authors

We suggest you use the [author statement form](#) and upload the signed copy with your submission

- Please include written consent of any cited individual(s) noted in acknowledgments or personal communications
- If a collaborator or study group has been used and they wish to be indexed on PubMed, please provide a separate word document including a table of first initials and surnames of all members

#### Forms and signatures

For Reviews, Personal Views, Comments, and Correspondence, we require you to upload your forms at submission. For original research (Articles), we will request these forms after peer review. The following signed statements are required:

- [Authors' contributions](#)
- [Conflicts of interest statements](#) (ICMJE forms)
- Statements of role, if any, of medical writer or editor
- Acknowledgments—written consent of cited individual
- Personal communications—written consent of cited individual
- Use of copyright-protected material—signed permission statements from author and publisher These statements can be scanned and submitted electronically with your submission. Please note that *The Lancet* journals will accept hand-signed and electronic (typewritten) signatures.

**Declaration of interests** A conflict of interest exists when professional judgement concerning a primary interest (such as patients' welfare or validity of research) may be influenced by a secondary interest (such as financial gain). Financial relationships are easily identifiable, but conflicts can also occur because of personal relationships or rivalries, academic competition, or intellectual beliefs. A conflict can be actual or potential, and full disclosure to the Editor of all relationships is a requisite. Purposeful failure to disclose conflicts is a form of misconduct and might lead to publication of a correction or even to retraction. All submissions to *The Lancet Psychiatry* must include disclosure of all relationships in which there is a potential or actual conflict of interest, even if it not directly relevant to the submitted work. The Editor may use such information as a basis for editorial decisions and will publish all disclosures that authors declare on their conflict of interests form. Agreements between authors and study sponsors that interfere with authors' access to all of a study's data, or that interfere with their ability to analyse and interpret the data and to prepare and publish manuscripts independently, may represent conflicts of interest, and should be avoided. Authors may be required to provide the journal with any such agreements in confidence.

At the end of the text, under a subheading “Declaration of interests”, all authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organisations, even if it does not directly relate to the submitted work. Examples of financial conflicts include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patents or patent applications, and travel grants, all within 3 years of beginning the work submitted. If there are no conflicts of interest, authors should state that none exist

All authors are required to provide a Conflict of Interest Statement and should complete a standard form, which is available at [https:// www.thelancet.com/for-authors/forms?section=icmje-coi](https://www.thelancet.com/for-authors/forms?section=icmje-coi). The form has been modified by the ICMJE following consultation with authors and editors. Further information is available in a joint ICMJE statement published on July 1, 2010. For more information see *Lancet* 2009; 374: 1395–96

For Comments, Personal Views, and Reviews, *The Lancet Psychiatry* will not publish if an author, within the past 3 years, and with a relevant company or competitor, has any stocks or shares, equity, a contract of employment, or a named position on a company board; or has been asked by any organisation other than *The Lancet Psychiatry* to write, be named on, or to submit the paper (see *Lancet* 2004; 363: 2–3)

#### Role of the funding source

- All sources of funding should be declared as an acknowledgment at the end of the text
- At the end of the Methods section, under a subheading “Role of the funding source”, authors must describe the role of the study sponsor(s), if any, in study design; in the collection, analysis, and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the paper for publication
- If there is no Methods section, the role of the funding source should be stated as an acknowledgment. If the funding source had no such involvement, the authors should state this
- All authors should confirm that they had full access to all the data in the study and accept responsibility to submit for publication

#### Role of medical writer or editor

- If a medical writer or editor was involved in the creation of your manuscript, we need a signed statement from the corresponding author to include their name and information about funding of this person
- This information should be added to the Acknowledgments or Contributors section
- We require signed statements from any medical writers or editors declaring that they have given permission to be named as an author, as a contributor, or in the Acknowledgments section

#### Patients’ consent and permission to publish

- Studies on patients or volunteers need approval from an ethics committee and informed consent from

participants. These should be documented in your paper

- If there is an unavoidable risk of breach of privacy—eg, in a clinical photograph or in case details—the patient’s written consent to publication, or that of the next of kin, must be obtained using *The Lancet Psychiatry* [patient consent form](#). Do not use “blackout” bars or similar devices to anonymise patients in clinical images: if you have taken consent appropriately masking is not needed
- To respect your patient’s privacy, please do not send the consent form to us. Instead, we require you to complete the patient consent section of the [author statement form](#)
- US authors should ensure HIPAA compliance

### Types of article and manuscript requirements

Please ensure that anything you submit to *The Lancet Psychiatry* follows the guidelines provided for each article type. For instruction on how to format the text of your paper, including tables, figures, panels, and references, please see our [Formatting guidelines](#).

### Red section (Articles)

#### Articles

- *The Lancet Psychiatry* prioritises reports of original research that are likely to change clinical practice or thinking
- We invite submission of all clinical trials, whether phase 1, 2, 3, or 4.
- We encourage the registration of all interventional trials, whether early or late phase, in a primary register that participates in [WHO’s International Clinical Trial Registry Platform](#) (see *Lancet* 2007; 369: 1909–11) or in [ClinicalTrials.gov](#), in accord with [ICMJE recommendations](#). We also encourage full public disclosure of the minimum 21-item trial registration dataset at the time of registration and before recruitment of the first participant (see *Lancet* 2006; 367: 1631–35). The registry must be independent of for-profit interest
- Reports of trials must conform to [CONSORT 2010 guidelines](#) and should be submitted with their protocols
- All reports of randomised trials should include a section entitled Randomisation and masking, within the Methods section. Please refer to *The Lancet’s* [formatting guidelines for randomised trials](#)
- Cluster-randomised trials must be reported according to [CONSORT extended guidelines](#)
- Randomised trials that report harms must be described according to [CONSORT extended guidelines](#)
- Studies of diagnostic accuracy must be reported according to [STARD guidelines](#)

- Observational studies (cohort, case-control, or cross-sectional designs) must be reported according to the [STROBE statement](#), and should be submitted with their protocols
- We encourage the registration of all observational studies on a WHO-compliant registry (see [Lancet 2010; 375: 348](#))
- Genetic association studies must be reported according to [STREGA guidelines](#)
- Systematic reviews and meta-analyses must be reported according to [PRISMA guidelines](#). Please refer to *The Lancet's* [formatting guidelines for systematic reviews and meta-analyses](#).
- Reports of studies of global health estimates should be reported according to the [GATHER statement](#) (see [Lancet 2016; 388: e19–23](#))
- Clinical trials that report interventions using artificial intelligence must be described according to the [CONSORT-AI Extension guidelines](#) and their protocols must be described according to the [SPIRIT-AI Extension guidelines](#)
- To find reporting guidelines see: <http://www.equator-network.org> All Articles should, as relevant:

Be up to 3500 words (4500 for randomised controlled trials) with 30 references (the word count is for the manuscript text only)

Include an abstract (semistructured summary), with five paragraphs (Background, Methods, Outcomes, Interpretation, and Funding), not exceeding 250 words. Our electronic submission system will ask you to copy and paste this section at the “Submit Abstract” stage

For randomised trials, the abstract should adhere to CONSORT extensions: abstracts (see [Lancet 2008; 371: 281–83](#))

When reporting Kaplan-Meier survival data, at each timepoint, authors must include numbers at risk, and are encouraged to

include the number of censored patients. • For intervention studies, the abstract should include the primary outcome expressed as the difference between groups with a confidence interval on that difference (absolute differences are more useful than relative ones). Secondary outcomes can be included as long as they are clearly marked as secondary and all such outcomes are reported

- Use the SI system of units and the recommended international non-proprietary name (rINN) for drug names. Ensure that the dose, route, and frequency of administration of any drug you mention are correct
- Use gene names approved by the [Human Gene Organisation](#). Novel gene sequences should be deposited

in a public database (GenBank, EMBL, or DDBJ), and the accession number provided. Authors of microarray papers should include in their submission the information recommended by the [MIAME guidelines](#). Authors should also submit their experimental details to one of the publicly available databases: [ArrayExpress](#) or [GEO](#)

- Include any necessary additional data as part of your EM submission
- All accepted Articles should include a link to the full study protocol published on the authors' institutional website (see [Lancet 2009; 373: 992](#) and [Lancet 2010; 375: 348](#))
- We encourage researchers to enrol women and ethnic groups into clinical trials of all phases, and to plan to analyse data by sex and by race
- For all study types, we encourage correct use of the terms sex (when reporting biological factors) and gender (when reporting identity, psychosocial, or cultural factors). Where possible, report the sex and/or gender of study participants, and describe the methods used to determine sex and gender. Separate reporting of data by demographic variables, such as age and sex, facilitates pooling of data for subgroups across studies and should be routine, unless inappropriate. Discuss the influence or association of variables, such as sex and/or gender, on your findings, where appropriate, and the limitations of the data.
- For research conducted in low-income and middle-income settings by investigators from high-income countries, we encourage co-production and co-authorship with colleagues living in the countries concerned

#### Putting research into context

- All research papers (including systematic reviews/meta- analyses) submitted to any journal in *The Lancet* family must include a panel putting their research into context with previous work in the format outlined below (see [Lancet 2014; 384: 2176–77](#), for the original rationale). This panel should not contain references. Editors will use this information at the first assessment stage and peer reviewers will be specifically asked to check the content and accuracy
- The Discussion section should contain a full description and discussion of the context. Authors are also invited to either report their own, up-to-date systematic review or cite a recent systematic review of other trials, putting their trial into context of the review

[Blue section \(Comment, Correspondence, Insight\)](#) Editorial • Editorials are the voice of *The Lancet Psychiatry*, and are written

in-house by the journal's editorial-writing team and signed "*The Lancet Psychiatry*"

#### Comment

- This section contains commentaries that accompany papers published in *The Lancet Psychiatry* or on issues of wide-reaching concern in psychiatry. Comments linked to policy decisions are

welcomed. Most commentaries are commissioned, but unsolicited commentaries (no more than 750 words, 10 references, and one figure, panel, or small table) are also welcome. Commentaries may be peer reviewed

- At the Editor's discretion, commentaries may be shortened in the interests of space (maximum of two pages in print)
- The place to respond to something we have published is in our Correspondence section
- See Conflicts of Interest guidelines for comments Data sharing Correspondence

### Research in context

#### Evidence before this study

This section should include a description of all the evidence that the authors considered before undertaking this study. Authors should briefly state: the sources (databases, journal or book reference lists, etc) searched; the criteria used to include or exclude studies (including the exact start and end dates of the search), which should not be limited to English language publications; the search terms used; the quality (risk of bias) of that evidence; and the pooled estimate derived from meta-analysis of the evidence, if appropriate.

#### Added value of this study

Authors should describe here how their findings add value to the existing evidence. Implications of all the available evidence Authors should state the implications for practice or policy and future research of their study combined with existing evidence. *Research in context panels should not contain references; key studies mentioned here should be referenced in the main text.*

- Any substantial error in any article published in *The Lancet Psychiatry* should be corrected as soon as possible. Blame is not apportioned; the important thing is to set the record straight
- The *Lancet* journals have a [policy](#) for types of errors that we do and do not correct. We will always correct any error affecting a non-proprietary drug name, dose, or unit, any numerical error in the results, or any factual error in the interpretation of results

**Blue section (Comment, Correspondence, Insight) Editorial** • Editorials are the voice of *The Lancet Psychiatry*, and are written

in-house by the journal's editorial-writing team and signed "*The Lancet Psychiatry*"

#### Comment

- This section contains commentaries that accompany papers published in *The Lancet Psychiatry* or on



issues of wide-reaching concern in psychiatry. Comments linked to policy decisions are welcomed. Most commentaries are commissioned, but unsolicited commentaries (no more than 750 words, 10 references, and one figure, panel, or small table) are also welcome. Commentaries may be peer reviewed

- At the Editor's discretion, commentaries may be shortened in the interests of space (maximum of two pages in print)
- The place to respond to something we have published is in our Correspondence section
- See Conflicts of Interest guidelines for comments Data sharing Correspondence

### Research in context

#### Evidence before this study

This section should include a description of all the evidence that the authors considered before undertaking this study. Authors should briefly state: the sources (databases, journal or book reference lists, etc) searched; the criteria used to include or exclude studies (including the exact start and end dates of the search), which should not be limited to English language publications; the search terms used; the quality (risk of bias) of that evidence; and the pooled estimate derived from meta-analysis of the evidence, if appropriate.

#### Added value of this study

Authors should describe here how their findings add value to the existing evidence. Implications of all the available evidence Authors should state the implications for practice or policy and future research of their study combined with existing evidence. *Research in context panels should not contain references; key studies mentioned here should be referenced in the main text.*

From September 21, 2020, all submitted research Articles must contain a data sharing statement, to be included at the end of the manuscript. Data sharing statements must include:

- Whether data collected for the study, including individual participant data and a data dictionary defining each field in the set, will be made available to others (“undecided” is not an acceptable answer);
- What data will be made available (deidentified participant data, participant data with identifiers, data dictionary, or other specified data set);
- Whether additional, related documents will be available (eg, study protocol, statistical analysis plan, informed consent form);
- Letters written in response to previous content published in *The Lancet Psychiatry* must reach us within

4 weeks of publication of the original item and should be no longer than 400 words

- Letters of general interest, unlinked to items published in the journal, should be no longer than 400 words
- Correspondence letters are not usually peer reviewed, but we might invite replies from the authors of the original publication, or pass on letters to these authors
- Only one table or figure is permitted, and there should be no more than five references and five authors
- All accepted letters are edited, and may be shortened in the interest of space. Proofs will be sent out to authors before publication
- When these data will be available (beginning and end date, or Insight

“with publication”, as applicable);

- Where the data will be made available (including complete URLs or email addresses if relevant);
- By what access criteria data will be shared (including with whom, for what types of analyses, by what mechanism – eg, with or without investigator support, after approval of a proposal, with a signed data access agreement - or any additional restrictions).
- Any substantial error in any article published in *The Lancet Psychiatry* should be corrected as soon as possible. Blame is not apportioned; the important thing is to set the record straight
- The *Lancet* journals have a [policy](#) for types of errors that we do and do not correct. We will always correct any error affecting a non-proprietary drug name, dose, or unit, any numerical error in the results, or any factual error in the interpretation of results

**Blue section (Comment, Correspondence, Insight) Editorial** • Editorials are the voice of *The Lancet Psychiatry*, and are written

in-house by the journal’s editorial-writing team and signed “*The Lancet Psychiatry*”

#### Comment

- This section contains commentaries that accompany papers published in *The Lancet Psychiatry* or on issues of wide-reaching concern in psychiatry. Comments linked to policy decisions are welcomed. Most commentaries are commissioned, but unsolicited commentaries (no more than 750 words, 10 references, and one figure, panel, or small table) are also welcome. Commentaries may be peer reviewed
- At the Editor’s discretion, commentaries may be shortened in the interests of space (maximum of two pages in print)

- The place to respond to something we have published is in our Correspondence section
- See Conflicts of Interest guidelines for comments Data sharing Correspondence

### Research in context

#### Evidence before this study

This section should include a description of all the evidence that the authors considered before undertaking this study. Authors should briefly state: the sources (databases, journal or book reference lists, etc) searched; the criteria used to include or exclude studies (including the exact start and end dates of the search), which should not be limited to English language publications; the search terms used; the quality (risk of bias) of that evidence; and the pooled estimate derived from meta-analysis of the evidence, if appropriate.

#### Added value of this study

Authors should describe here how their findings add value to the existing evidence. Implications of all the available evidence. Authors should state the implications for practice or policy and future research of their study combined with existing evidence. *Research in context panels should not contain references; key studies mentioned here should be referenced in the main text.*

#### Data Sharing

From September 21, 2020, all submitted research Articles must contain a data sharing statement, to be included at the end of the manuscript. Data sharing statements must include:

- Whether data collected for the study, including individual participant data and a data dictionary defining each field in the set, will be made available to others (“undecided” is not an acceptable answer);
- What data will be made available (deidentified participant data, participant data with identifiers, data dictionary, or other specified data set);
- Whether additional, related documents will be available (eg, study protocol, statistical analysis plan, informed consent form);
- Letters written in response to previous content published in *The Lancet Psychiatry* must reach us within 4 weeks of publication of the original item and should be no longer than 400 words
- Letters of general interest, unlinked to items published in the journal, should be no longer than 400 words
- Correspondence letters are not usually peer reviewed, but we might invite replies from the authors of the original publication, or pass on letters to these authors

- Only one table or figure is permitted, and there should be no more than five references and five authors
- All accepted letters are edited, and may be shortened in the interest of space. Proofs will be sent out to authors before publication
- When these data will be available (beginning and end date, or Insight “with publication”, as applicable);
- Where the data will be made available (including complete URLs or email addresses if relevant);
- By what access criteria data will be shared (including with whom, for what types of analyses, by what mechanism – eg, with or without investigator support, after approval of a proposal, with a signed data access agreement - or any additional restrictions).
- Readers with an interest in contributing book, film, TV, exhibition, or web reviews should contact the Editor via [psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com). In general, these submissions should be between 350 and 400 words
- *The Lancet Psychiatry* encourages the submission of Essays for this section. These should be up to 2000 words in descriptive prose, and can be on any topic related to psychiatry. If you are a medical professional, this is your opportunity to shine light on a neglected area, highlight an inspirational experience, or share your insights.

See [table](#) for examples. Clinical trials that begin enrolling participants on or after Jan 1, 2019, must include a data sharing plan in the trial’s registration. If the data sharing plan changes after registration, this should be reflected in the statement submitted and published, and updated in the registry record. Mendeley data is a secure online repository for research data, permitting archiving of any file type and assigning a permanent and unique digital object identifier (DOI) so that the files can be easily referenced. If authors wish to share their supporting data, and have not already made alternative arrangements, a Mendeley DOI can be referred to in the data sharing statement.

**Blue section (Comment, Correspondence, Insight) Editorial** • Editorials are the voice of *The Lancet Psychiatry*, and are written

in-house by the journal’s editorial-writing team and signed “*The Lancet Psychiatry*”

#### Comment

- This section contains commentaries that accompany papers published in *The Lancet Psychiatry* or on issues of wide-reaching concern in psychiatry. Comments linked to policy decisions are welcomed. Most commentaries are commissioned, but unsolicited commentaries (no more than 750 words, 10 references, and one figure, panel, or small table) are also welcome. Commentaries may be peer reviewed

- At the Editor's discretion, commentaries may be shortened in the interests of space (maximum of two pages in print)
- The place to respond to something we have published is in our Correspondence section
- See Conflicts of Interest guidelines for comments

#### Correspondence

- Letters written in response to previous content published in *The Lancet Psychiatry* must reach us within 4 weeks of publication of the original item and should be no longer than 400 words
- Letters of general interest, unlinked to items published in the journal, should be no longer than 400 words
- Correspondence letters are not usually peer reviewed, but we might invite replies from the authors of the original publication, or pass on letters to these authors
- Only one table or figure is permitted, and there should be no more than five references and five authors
- All accepted letters are edited, and may be shortened in the interest of space. Proofs will be sent out to authors before publication

#### Insight

- Readers with an interest in contributing book, film, TV, exhibition, or web reviews should contact the Editor via [psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com). In general, these submissions should be between 350 and 400 words
- *The Lancet Psychiatry* encourages the submission of Essays for this section. These should be up to 2000 words in descriptive prose, and can be on any topic related to psychiatry. If you are a medical professional, this is your opportunity to shine light on a neglected area, highlight an inspirational experience, or share your insights.
- Profiles in this section are commissioned by the journal's editors

#### Corrections

- Any substantial error in any article published in *The Lancet Psychiatry* should be corrected as soon as possible. Blame is not apportioned; the important thing is to set the record straight
- The *Lancet* journals have a [policy](#) for types of errors that we do and do not correct. We will always correct any error affecting a non-proprietary drug name, dose, or unit, any numerical error in the results, or any factual error in the interpretation of results

[Green section \(Reviews, Personal Views, Commissions\)](#) Reviews

- Reviews may be commissioned or submitted unsolicited, although in the latter case it would be wise to send the Editor a one-page outline first ([psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com)). If you have already written the paper, please submit it for consideration via our online system
- Complete transparency about the choice of material included is important to any Review paper. Therefore, all Reviews should include a brief section entitled “Search strategy and selection criteria” stating the sources (including databases, MeSH and free text search terms and filters, and reference lists from journals or books) of the material covered, and the criteria used to include or exclude studies. Citations to papers published in non-peer-reviewed supplements are discouraged. Since these papers should be comprehensive, we encourage citation of publications in non-English languages. An example is shown below

#### Search strategy and selection criteria

References for this review were identified through searches of PubMed for articles published from January, 1971, to June, 2019, by use of the terms “anxiety”, “psychopathology”, “exacerbation”, and “phenotype”. Relevant articles published between 1918 and 1920 were identified through searches in the authors’ personal files, in Google Scholar, and Springer Online Archives Collection. Articles resulting from these searches and relevant references cited in those articles were reviewed. Articles published in English, French, and German were included.

- Reviews should be up to 4500 words, with a maximum of 100 references. A 150-word unstructured summary should be included. These papers should include about five illustrations, tables, and figures to aid the reader

#### Personal View

- These opinion pieces may reflect an individual perception, involvement, or contribution to psychiatry
  - The word count should be 1500–3500 in length, with a maximum of 75 references and one figure, table, or panel
- Commissions
- Topics for *The Lancet Psychiatry* Commissions are selected by our editors, who work with academic partners to identify the most pressing issues in science, medicine, and global health with the aim of producing recommendations to change public policy or improve practice. Projects usually last 2–3 years, and author groups will represent a broad range of international expertise. All *The Lancet Psychiatry* Commissions are academic publications and are subject to the same rigorous peer review process as all other research papers published in our journals. *The Lancet Psychiatry* does not provide direct financial support to Commissioners for the research or writing of the reports. Funding is sought directly by authors, with oversight from our editors.

#### Formatting guidelines

## Language

- Manuscripts should be submitted in English. Authors writing in Chinese, Portuguese, or Spanish may wish to use the Webshop (<http://webshop.elsevier.com/languageservices>) to provide an English translation of their manuscript for submission Title page
- A brief title, author name(s), preferred degree (one only), affiliation(s), and full address(es) of the authors must be included. The name and address of the corresponding author should be separately and clearly indicated with email and telephone details

## Formatting of text

- Type a single space at the end of each sentence
- Do not use bold face for emphasis within text
- We use a comma before the final “and” or “or” in a list of items
- Type decimal points midline (ie, 23·4, not 23.4). To create a midline decimal on a PC: hold down ALT key and type 0183 on the number pad, or on a Mac: ALT shift 9
- Numbers one to ten are written out in words unless they are used as a unit of measurement, except in figures and tables
- Use single hard-returns to separate paragraphs. Do not use tabs or indents to start a paragraph
- Do not use the automated features of your software, such as hyphenation, endnotes, headers, or footers (especially for references). Please use page numbering
- Guidelines on formatting tables are available in the [artwork guidelines](#)

## References

- Cite references in the text sequentially in the Vancouver numbering style, as a superscripted number after any punctuation mark. For example:  
“...as reported by Saito and colleagues.<sup>15</sup>”
- Two references are cited separated by a comma, with no space.  
Three or more consecutive references are given as a range with an en rule. To create an en rule on a PC: hold down CTRL key and minus sign on the number pad, or on a Mac: ALT hyphen
- References in tables, figures, and panels should be in numerical order according to where the item is cited in the text

- Here is an example for a journal reference (note the use of tab, bold, italic, and the en rule or “long” hyphen):

“15[tab]Saito N, Ebara S, Ohotsuka K, Kumeta J, Takaoka K. Natural history of scoliosis in spastic cerebral palsy. *Lancet* 1998; 351: 1687–[en rule]92.”

- Give any subpart to the title of the article. Journal names are abbreviated in their standard form as in [Index Medicus](#)

- If there are six authors or fewer, give all six in the form:

surname space initials comma

- If there are seven or more give the first three in the same way,

followed by et al

- For a book, give any editors and the publisher, the city of

publication, and year of publication

- For a chapter or section of a book, also give the authors and title

of the section, and the page numbers

- For online material, please cite the URL, together with the date you accessed the website

- Online journal articles can be cited using the DOI number

- Do not put references in the Summary Figures Our in-house illustrators redraw most figures into *Lancet* style. The quality of the files we receive from authors has a direct effect on the accuracy and time taken to prepare figures that are suitable for publication. We have different criteria for photographic and illustrative files, the following notes are a summary of our ideal requirements, but a detailed description is in the [artwork guidelines](#)

- For images (photographs or photographic images) that are used as part of illustration or image composite figures we require a file that is no less than 300 dpi when set at its final printed size. Ideal file formats are TIF or JPG

- For trial profiles, study profiles, and CONSORT diagrams, please supply as an editable flow diagram in Word (.doc) or PowerPoint (.ppt) file

- For illustrations (all non-photographic line-work and general drawing) we require editable vector files that contain selectable geometry and fonts (editable text). The editability of files depends on the



package they were created in, but as a rule we would prefer to receive any of the following: Adobe Illustrator (.ai) file; Adobe Illustrator or generic .eps files exported from a graphics program; vector-based PDF, PowerPoint, or Word file; or SVG file. If authors are unable to supply files in any these formats, our in-house illustrators can offer guidance on whether it is more economical to export or convert the file into another format, or to redraw from scratch. When files are exported to eps files, we would prefer text to be exported “as text” rather than “as objects”, which is especially crucial for files such as forest plots in which there is a lot of text

- If your figures are annotated, please supply two copies of each of these figures as separate files (one annotated copy and one non- annotated and editable copy). Our in-house illustrators will annotate according to journal style using the annotated figures as a guide. For multi-part figures, please supply the individual parts as well as a combined version to be used as a guide for our illustrators to recreate the files
- Images that have been published previously should be accompanied by a statement indicating permission to reproduce the image. If required, further assistance can be obtained from the editorial team. If you have used previously published images, you must obtain permission from the copyright holder of the paper, which might be the authors or the publisher. If all the figures are your own and have not been published before, then this requirement does not apply

**Guidelines for supplementary material** All material should be submitted as one PDF (with numbered pages) with the paper and will be peer reviewed. Material will be published at the discretion of *The Lancet* journals’ editors. For clinical trials, we encourage authors to include a copy of the study protocol. All material should be provided in English.

- Text • Main heading for the web extra material should be in 12 point

Times New Roman font BOLD • Text should be in 10 point Times New Roman font, single spaced • Headings should be in 10 point BOLD

Tables

- Main table heading should be in 10 point Times New Roman font BOLD
- Legends should be in 10 point, single spaced • Tables should be in 8 point Times New Roman font, single spaced • Headings within tables should be in 8 point BOLD

Data

- SI units are required • Numbers in text and tables should always be provided if

% is shown • Means should be accompanied by SDs, and medians by IQR • p values should be given to two significant figures, unless

p<0.0001

#### Drug names

- Recommended international non-proprietary name (rINN) is required
- We encourage use of neuroscience-based nomenclature for psychotropic drugs

#### References

- Vancouver style—eg, Smith A, Jones B, Clements S. Clinical transplantation of tissue-engineered airway. *Lancet* 2008; 372: 1201–09. Hourigan P. Ankle injuries. In: Chan D, ed. Sports medicine. London: Elsevier, 2008: 230–47.
- Numbered in order of mention in appendix and numbered separately from references in the full paper

#### Figures

- All images must have a minimum resolution of 300 dpi, width 107 mm
- Main figure heading should be in 10 point Times New Roman font BOLD
- Legends should be in 10 point, single spaced

#### Audio/video material

- The paper to which the audio or video clip relates should be mentioned in the recording
- Audio and video files should be accompanied by brief text explaining the content of the audio, names of interviewers/ interviewees, date of recording, and place of recording if relevant
- Written consent from all parties must be supplied at submission

#### Audio

<http://www.thelancet.com/audio>

#### Audio

••

Audio material should be submitted as an mp3 file, no larger than 50 Mb. Your paper may be selected for a podcast. If so, the Web Editor will contact you to arrange a pre-recorded interview to discuss your paper. For more information, see [Audio](#)

#### Video

- Video material should be submitted in .mp4 format with aspect ratio of 16:9, and be no larger than 50 Mb
- We welcome your videos and invite you to submit any video material (reports, interviews, scans, imaging) for consideration in the online journal. Please ensure that all those featured in the video have given permission for publication (see also the previous section on Patient and other consents)
- All video files can be submitted alongside your article in EM [Disclosure of results before publication](#)
- Presentation of data at a scientific meeting, as a poster, abstract, orally, on a CD, or as an abstract on the web, or on a preprint server does not conflict with submission to the *Lancet* journals. As a member journal of the International Committee for Medical Journal Editors, *The Lancet Psychiatry* does not regard results that are posted in the same clinical trials registry in which primary registration resides as a previous publication, if the results are presented in the form of a brief structured abstract or table
- The *Lancet* journals operate an embargo system, whereby journalists are given access to papers and press releases ahead of publication, allowing them a protected window to develop their stories. We believe that this window can help encourage balanced and accurate coverage of peer-reviewed scientific and medical research to inform public debate. As such, we ask that authors and their institutions refrain from actively seeking media attention for articles that have been submitted to *The Lancet Psychiatry* or that are available as a preprint. The important steps of thorough peer review and experienced editorial scrutiny and guidance, together with putting research findings into a wider context and highlighting implications for clinical practice, will make the final published paper in *The Lancet Psychiatry* very different to the submitted or preprint version. Coverage that results from pre-publication communication can impact media interest at the time of publication and our ability to support responsible journalism
- For more information on Preprints with *The Lancet*, please see [www.thelancet.com/preprints](http://www.thelancet.com/preprints). For additional questions regarding media, please contact [pressoffice@lancet.com](mailto:pressoffice@lancet.com) [Fast-track publication](#)
- All Articles judged eligible for consideration by the journal's staff will be peer-reviewed rapidly and, if accepted, published within 8 weeks
- All accepted Articles will be published online (Online First Publication) before appearing in the print journal
- The online article does not differ from the version subsequently published in print and is citable by the DOI assigned at the time of online publication

- All other manuscripts will be peer-reviewed via our standard process
- See [Articles](#) section for manuscript requirements [Online First publication](#)
- *The Lancet Psychiatry* often publishes papers online ahead of print publication. You will be informed at least a week in advance

of the Online First publication date • The online article is identical to the version subsequently

published in the print journal, and is citable by the DOI assigned at the time of online publication

[How \*The Lancet Psychiatry\* handles your paper](#) Acknowledgment • Receipt of your paper will be acknowledged by an email

containing a reference number, which should be used in all future communications

Checking for plagiarism, duplicate publication, and text recycling • All Reviews, Personal Views, and similar non-research material

that we are interested in publishing will be checked by editors using CrossCheck (see [Lancet 2011; 377: 281–82](#)). We expect that such papers are written in a way that offers new thinking without recycling previously published text

#### Peer review

- Every Article, Meta-analysis, Review, or Personal View published in *The Lancet Psychiatry* will be peer reviewed. Occasional contributions (eg, commentaries) are accepted without peer review
- On submission to *The Lancet Psychiatry*, your report will first be read by one or more of the journal's staff of physicians and scientists. The initial decision as to whether or not to proceed to peer review will be communicated quickly
- Research papers that receive positive in-house reviews are followed by peer review by at least three reviewers. You will receive notification of which editor is handling the peer review of your paper

#### Decision

- Submissions that survive in-house and peer review might be referred back to authors for revision. This is an invitation to present the best possible paper for further scrutiny by the journal; it is not an acceptance
- Authors should give priority to such revisions; the journal will reciprocate by making a final decision quickly
- Two copies of the revised version should be sent back, one of which should be highlighted to show where changes have been made. Detailed responses to reviewers' comments, in a covering letter, are also

necessary

*The Lancet* journals and other Elsevier journals • If your paper is rejected by *The Lancet Psychiatry*, we might judge it suitable to pass to other editors in the *Lancet* group for consideration or to editors of other relevant journals within

Elsevier's portfolio

Appeals

- Sometimes editors make mistakes. When we do, we like to hear about them. If an author believes that an editor has made an error in declining a paper, we welcome an appeal. In your appeal letter, which should be sent to [psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com), please state why you think the decision is mistaken, and set out your specific responses to any peer reviewers' comments if those

seem to have been the main cause of rejection • At least two editors will decide whether to invite a revised manuscript and whether re-review, or otherwise is indicated

Proofs

- *The Lancet* journals employ highly skilled Assistant Editors, and it is likely that your paper will be substantially edited after acceptance to ensure that it is accurate, clear, and understandable to a wide readership

- All figures will be redrawn into *The Lancet Psychiatry* style by our in-house illustrators

- You will receive a proof from an Assistant Editor. That proof should be corrected and returned within 48 h Editorial research • We are keen to better understand and improve editorial conduct, decision making, and issues related to peer review. Therefore, we occasionally take part in or conduct editorial research. Your submitted paper might be used in such research. If you do not want your paper entered into such a study, please let us know in your covering letter. Your decision to take part or not will have no effect on the editorial decision on your paper [Open access and funding](#) Open access

- *The Lancet* journals are committed to support authors in making their research publicly and freely available. The editors encourage all authors to post their peer-reviewed, accepted article on their personal or institutional websites any time after publication in print or online. Your document should indicate the article's citation and a link to the published article on *The Lancet* website.

- For submissions of research articles from April 1, 2013, funded by Versus Arthritis, British Heart Foundation, Cancer Research UK, UK Chief Scientist Office, UK Department of Health UK, UK Department of International Development (DFID), Dunhill Medical Trust, Motor Neuron Disease

Association, Parkinson's UK, one of the UK Research Councils, Telethon Italy, or Wellcome Trust; for submissions from Jan 1, 2016, funded by WHO (including International Agency for Research on Cancer [IARC]); for submissions from April 1, 2016, funded by Bill & Melinda Gates Foundation; for submissions from May 1, 2016, funded by Breast Cancer Now or Bloodwise; for submissions from July 1, 2016, funded by Worldwide Cancer Research; for submissions from Jan 1, 2018, funded by the European Centre for Disease Control; for submissions from Dec 1, 2019, funded by European Research Council; and for submissions from Jan 1, 2020, funded by United Nations University, we offer either a "gold" open access choice or a "green" open access solution.

- For the gold open access solution, we offer a choice of creative commons licences (CC BY or CC BY-NC-ND) after payment of an article processing charge of US\$5000. Please check with your funder whether a specific creative commons license is preferred.
- For the green open access solution, authors can deposit the final accepted version of their paper in any repository they choose 6 months after publication. Additionally, for authors who choose the green open access solution we will also make the

published paper free to access on our websites 6 months after

publication. See below for copyright and reuse information. • These options will not be applied retrospectively.

#### NIH Public Access Policy

- To allow authors to comply with the National Institutes of Health (NIH) Public Access Policy, we will deposit accepted articles (final peer-reviewed but unedited version) reporting research that is directly funded by NIH to PubMed Central no later than 12 months after publication. For authors who are NIH employees (but not for those with just NIH funding), any peer-reviewed accepted article of any type will be deposited by us in PubMed Central in its unedited format no later than 12 months after publication.

Click [here](#) for Elsevier's agreements with funding bodies. [Ombudsman](#)

For information about what our ombudsman can and cannot investigate, articles about past ombudsmen, and how to contact the current ombudsman see <https://www.thelancet.com/ombudsman>.

#### What happens after publication?

##### Press release

Press releases are issued by *The Lancet* journals' press office for selected content published in our journals. You will be advised in advance if your paper has been selected for press release. *The Lancet* journals' media relations team will contact you with detailed instructions about the embargo for your paper, and will provide a draft press release for your comments ahead of the publication date. If your institution would like to issue

a press release for your paper, please inform [pressoffice@lancet.com](mailto:pressoffice@lancet.com).

#### Author interview

Your paper may be selected for a podcast. If so, the Web Editor will contact you to arrange a pre-recorded interview to discuss your paper. For more information, see [Audio](#)

#### Offprints and Reprints

Following publication in an issue, the corresponding author will receive, at no cost, a customised Share Link providing 50 days free access to the final published version of an Article, Meta-analysis, Review, or Personal View on ScienceDirect. The Share Link can be used for sharing the article via any communication channel, including email and social media, for personal use. Corresponding authors who have published their article gold open access do not receive a Share Link because their final published version of the article is available as an open access article on ScienceDirect and at [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) and can be shared through the article DOI link. Commercial use of Share Links is not allowed under the following situations:

- For commercial gain without a formal agreement with Elsevier. For example, reuse of the full-text of the article, with or without association with bespoke advertising, by providing hosting services to other repositories or to other organisations (including where an otherwise non-commercial site or repository provides a service to other organisations or agencies) or charging fees for document delivery or access
- As an alternative for services already provided directly by *The Lancet* or by Elsevier. For example, article aggregation, systematic distribution of articles via emails lists or share buttons, posting, indexing, or linking for promotional or marketing activities, by commercial companies for use by their customers or the intended target audiences of such companies (such as, pharmaceutical companies, or health-care professionals or physician-prescribers)

All requests for reprints should be addressed to the Reprints Department in the Oxford office: + 44 [0]1865 843845, email [m. cariou-keen@elsevier.com](mailto:m.cariou-keen@elsevier.com).

#### Data storage

Authors may be required to provide the raw data for research papers when they are under review and up to 10 years after publication in *The Lancet Psychiatry*.

#### Copyright and reuse

- Authors will be asked to sign a transfer of copyright agreement, which recognises the common interest that both journal and author(s) have in the protection of copyright. We accept that some authors (eg, government employees in some countries) are unable to transfer copyright. However, such policies do not provide anyone other than *The Lancet* journals the right to make in any form facsimile copies of the version printed.

- Gold open access articles are published under Creative Commons licensing, which enables authors to retain copyright while allowing others to copy, distribute, and make some uses of their work, provided full credit is given to them as originators. Authors will be offered a choice of two licences (CC BY or CC BY-NC-ND) depending on whether or not they wish to allow commercial reuse of their work and whether or not they wish to allow others to alter their work in the course of its reuse. Authors will be asked to sign an exclusive licence (or non-exclusive licence for government employees) to permit our publisher, Elsevier, to publish the work.

- For Creative Commons licensing see <http://creativecommons.org/licenses/>

- All requests to reproduce or make available anything in the journal—in whole or in part, in electronic or in any other form, including translation—should be made through Elsevier. For more information, please visit <https://www.elsevier.com/about/policies/copyright/permissions>.

- For general permissions queries please visit the Permissions Helpdesk Support Center.

#### Responsible sharing

The Lancet supports responsible sharing. We recognise that authors want to share their papers and we encourage this. Find out how you can share your paper [here](#).



## Guia traduzido

The Lancet Psychiatry considera qualquer pesquisa original que defenda a mudança ou ilumine a prática clínica e as revisões informativas sobre qualquer tópico relacionado à psiquiatria. Como a revista tem um público internacional, é vital que os artigos sejam escritos com clareza e não assumam um nível de conhecimento superior ao de, digamos, um psiquiatra geral razoavelmente lido. Uma maneira de descobrir se o seu artigo é compreensível para aqueles que estão lendo fora de seu campo de interesse imediato é mostrar o manuscrito a colegas em outras subespecialidades. Se eles acharem difícil acompanhar, uma boa parte dos leitores também terá. Sempre que possível, figuras e fotografias de boa qualidade (coloridas ou em preto e branco) devem ser utilizadas para complementar e valorizar o texto. Mais detalhes sobre as diferentes seções do The Lancet Psychiatry e como enviar para a revista são fornecidos abaixo. Se você precisar de mais esclarecimentos, a equipe editorial da revista terá o prazer em ajudar (e-mail [psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com)).

Os manuscritos devem ser exclusivamente o trabalho do (s) autor (es) indicado (s), não devem ter sido publicados em outro lugar e não devem estar sob consideração de outra revista. Os periódicos do Lancet são signatários das Recomendações para a Conduta, Relatório, Edição e Publicação de Trabalho Acadêmico em Revistas Médicas, emitido pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Recomendações do ICMJE) e do código do Comitê de Ética em Publicação (COPE) de conduta para os editores. Seguimos as diretrizes do COPE.

### Como enviar seu artigo

#### Submissão de manuscrito

A submissão de manuscritos a todos os periódicos do Lancet é gratuita. Os manuscritos devem ser submetidos online através do site de submissão online e revisão por pares do The Lancet Psychiatry (conhecido como EM) em [www.editorialmanager.com/thelancetpsych](http://www.editorialmanager.com/thelancetpsych)

- Basta fazer logon no EM e seguir as instruções na tela para todos os envios
- Se você não usou o EM antes, você precisará se registrar primeiro. No EM, o autor correspondente é a pessoa que insere os detalhes do manuscrito e faz o upload dos arquivos de submissão
- A inclusão de ilustrações (por exemplo, fotografias, gráficos, diagramas) é um pré-requisito para muitos tipos de publicação. O envio de arquivos de arte originais e editáveis é incentivado. Arquivos de fotografia digital devem ter resolução de pelo menos 300 dpi e largura de pelo menos 107 mm. As imagens antes e depois devem ser tiradas com a mesma intensidade, direção e cor da luz
- Em quase todos os casos, se você tiver um manuscrito finalizado, deve enviá-lo, em vez de entrar em contato com a The Lancet Psychiatry para saber se um manuscrito não visto é provável de ser aceito. A menos que você tenha sido solicitado pelo Editor para enviar por e-mail, você deve usar o sistema online para todos os tipos de envio, incluindo correspondência
- Se você tiver quaisquer problemas técnicos ou perguntas, entre em contato com nosso suporte ao cliente dedicado:

Para as Américas: +1 888 8347287 (das 9h às 17h, horário padrão central)

Para Ásia e Pacífico: +81 3 55615032 (09:30 às 17:30 hora padrão do Japão)

Para a Europa e o resto do mundo: +44 1865 843577 (08:30 às 17:00 GMT)

Para clientes que falam chinês: +86 10 85208780 (9h às 17h30, horário padrão da China)

Para clientes que falam espanhol: +34 932 406176 (09:00 às 17:00 GMT)

Para clientes que falam francês: +33 171 165608 (09:00 às 17:00 GMT)

Email: psychiatry@lancet.com

#### Carta de apresentação

- Você deve enviar sua carta de apresentação na fase “Inserir comentários” do processo de envio online

As primeiras submissões ao The Lancet Psychiatry devem incluir:

1 carta de apresentação

2 Manuscrito incluindo tabelas e painéis

3 figuras

4 Formulário de declaração do autor (consulte a próxima seção)

5 Declaração de interesses e fontes de financiamento

(veja a próxima seção)

6 artigos para impressão - uma cópia de cada com cartas de aceitação

7 protocolos e detalhes CONSORT para controle randomizado

ensaios (ver artigos)

8 Nós encorajamos a divulgação de correspondência de outros

periódicos e revisores, se submetidos anteriormente, e nós

pode entrar em contato com editores relevantes de tais revistas

9 Pesquisa no painel de contexto, para todos os artigos de pesquisa primária

- Use a carta de apresentação para explicar por que seu artigo deve ser publicado no The Lancet Psychiatry em vez de em outro lugar

- É útil indicar o que poderia encurtar seu artigo - o artigo completo pode ser revisado e uma versão mais curta pode ser publicada; uma tabela ou figura, detalhes técnicos mais aprofundados ou outras referências, por exemplo, podem ser publicadas em nosso site ou disponibilizadas pelos autores

Declarações, permissões e assinaturas

Autores e colaboradores

- Os autores designados devem atender a todos os quatro critérios de autoria nas Recomendações do ICMJE

- Todos os autores e todos os colaboradores (incluindo redatores e editores médicos) devem especificar suas contribuições individuais no final do texto

- Incentivamos a colaboração e coautoria com colegas nos locais onde a pesquisa é realizada

- The Lancet Group assume uma posição neutra em relação às reivindicações territoriais em afiliações institucionais

- Ao escolher os co-autores, pedimos aos autores principais que estejam cientes dos benefícios da diversidade na autoria e considerem convidar co-autores que reflitam a diversidade em todos os sentidos, incluindo (mas não se limitando a) histórico, estágio de carreira, gênero, geografia e raça

- The Lancet Psychiatry não publicará nenhum artigo a menos que tenhamos as assinaturas de todos os autores

- Sugerimos que você use o formulário de declaração do autor e carregue a cópia assinada com sua submissão
- Inclua o consentimento por escrito de qualquer indivíduo (s) citado (s) anotado (s) nos agradecimentos ou comunicações pessoais
- Se um colaborador ou grupo de estudo foi usado e deseja ser indexado no PubMed, forneça um documento em separado, incluindo uma tabela com as primeiras iniciais e sobrenomes de todos os membros

Formulários e assinaturas VER COM ROSSANA E ARTURO SE QUEREM

Para avaliações, opiniões pessoais, comentários e correspondência, solicitamos que você carregue seus formulários no momento do envio. Para pesquisas originais (artigos), solicitaremos esses formulários após revisão por pares. As seguintes declarações assinadas são necessárias:

- Contribuições dos autores
- Declarações de conflitos de interesse (formulários do ICMJE)
- Declarações de funções, se houver, de redator ou editor médico
- Agradecimentos - consentimento por escrito do indivíduo citado
- Comunicações pessoais - consentimento por escrito do indivíduo citado
- Uso de material protegido por direitos autorais - permissão assinada

declarações do autor e editor

Essas declarações podem ser digitalizadas e enviadas eletronicamente com o seu envio. Observe que os periódicos The Lancet aceitam assinaturas assinadas à mão e eletrônicas (datilografadas).

Declaração de interesses

Existe um conflito de interesses quando o julgamento profissional sobre um interesse primário (como o bem-estar dos pacientes ou a validade da pesquisa) pode ser influenciado por um interesse secundário (como ganho financeiro). As relações financeiras são facilmente identificáveis, mas os conflitos também podem ocorrer devido a relacionamentos pessoais ou rivalidades, competição acadêmica ou crenças intelectuais. Um conflito pode ser real ou potencial, e a divulgação completa ao Editor de todos os relacionamentos é um requisito. A não divulgação proposital de conflitos é uma forma de má conduta e pode levar à publicação de uma correção ou mesmo à retratação. Todos os envios ao The Lancet Psychiatry devem incluir a divulgação de todos os relacionamentos nos quais haja um conflito de interesse potencial ou real, mesmo que não seja diretamente relevante para o trabalho enviado. O Editor pode usar essas informações como base para decisões editoriais e publicará todas as divulgações que os autores declararem em seu formulário de conflito de interesses. Acordos entre autores e patrocinadores do estudo que interferem no acesso dos autores a todos os dados de um estudo, ou que interferem em sua capacidade de analisar e interpretar os dados e preparar e publicar manuscritos de forma independente, podem representar conflitos de interesse e devem ser evitados. Os autores podem ser solicitados a fornecer à revista quaisquer acordos confidenciais.

- No final do texto, sob o subtítulo “Declaração de interesses”, todos os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações, mesmo que não tenham relação direta com o trabalho submetido. Exemplos de conflitos financeiros incluem emprego, consultorias, propriedade de ações, honorários, testemunhos pagos de especialistas, patentes ou pedidos de patentes e bolsas de

viagem, tudo dentro de 3 anos do início do trabalho apresentado. Se não houver conflitos de interesse, os autores devem declarar que não existe • Todos os autores devem fornecer uma Declaração de Conflito de Interesses e preencher um formulário padrão, que está disponível em [https:// www.thelancet.com/form-authors/forms?section=icmje-coi](https://www.thelancet.com/form-authors/forms?section=icmje-coi). O formulário foi modificado pelo ICMJE após consulta aos autores e editores. Mais informações estão disponíveis em uma declaração conjunta do ICMJE publicada em 1º de julho de 2010. Para mais informações veja Lancet 2009; 374: 1395-96 • Para comentários, opiniões pessoais e críticas, The Lancet A psiquiatria não publicará se um autor, nos últimos 3 anos, e com uma empresa ou concorrente relevante, tiver quaisquer ações ou ações, patrimônio líquido, um contrato de trabalho ou uma posição nomeada em um conselho de empresa; ou foi solicitado por qualquer organização que não a The Lancet Psychiatry para escrever, ser nomeado ou enviar o artigo (ver Lancet 2004; 363: 2–3) Papel da fonte de financiamento • Todas as fontes de financiamento devem ser declaradas como um reconhecimento no final do texto • No final da seção Métodos, sob o subtítulo “Função da fonte de financiamento”, os autores devem descrever a função do (s) patrocinador (es) do estudo, se houver, no desenho do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do relatório; e na decisão de submeter o artigo para publicação • Se não houver seção de Métodos, a função da fonte de financiamento deve ser declarada como um agradecimento. Se a fonte de financiamento não teve tal envolvimento, os autores devem declarar isso • O autor para correspondência deve confirmar que teve acesso total a todos os dados do estudo e tinha a responsabilidade final pela decisão de enviar para publicação Papel do escritor ou editor médico • Se um redator ou editor médico esteve envolvido na criação de seu manuscrito, precisamos de uma declaração assinada do autor correspondente para incluir seu nome e informações sobre o financiamento dessa pessoa • Essas informações devem ser adicionadas à seção Agradecimentos ou Colaboradores • Exigimos declarações assinadas de quaisquer redatores ou editores médicos, declarando que deram permissão para serem nomeados como um autor, um colaborador ou na seção de agradecimentos

Consentimento e permissão dos pacientes para publicar

- Estudos em pacientes ou voluntários precisam da aprovação de um comitê de ética e consentimento informado dos participantes. Isso deve ser documentado em seu papel
- Se houver um risco inevitável de violação de privacidade - por exemplo, em uma fotografia clínica ou nos detalhes do caso - o consentimento por escrito do paciente para a publicação, ou de parentes próximos, deve ser obtido usando o formulário de consentimento do paciente da The Lancet Psychiatry. Não use barras de “blackout” ou dispositivos semelhantes para tornar os pacientes anônimos em imagens clínicas: se você tiver obtido consentimento, o mascaramento adequado não é necessário
- Para respeitar a privacidade do seu paciente, não envie o formulário de consentimento para nós. Em vez disso, solicitamos que você preencha a seção de consentimento do paciente do formulário de declaração do autor
- Os autores dos EUA devem garantir a conformidade HIPAA

Tipos de requisitos de artigo e manuscrito

Certifique-se de que tudo o que enviar ao The Lancet Psychiatry segue as diretrizes fornecidas para cada tipo de artigo. Para obter instruções sobre como formatar o texto do seu artigo, incluindo tabelas, figuras, painéis e referências, consulte nossas diretrizes de formatação.

[www.thelancet.com/psychiatry](http://www.thelancet.com/psychiatry) Maio de 2020

## Seção vermelha (artigos)

### Artigos

- The Lancet Psychiatry prioriza relatórios de pesquisas originais que podem mudar a prática clínica ou o pensamento
- Solicitamos a submissão de todos os ensaios clínicos, sejam da fase 1,2,3 ou 4.
- Incentivamos o registro de todos os ensaios de intervenção, seja na fase inicial ou tardia, em um registro primário que participe da Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos da OMS (ver Lancet 2007; 369: 1909–11) ou em ClinicalTrials.gov, de acordo com o ICMJE recomendações. Também encorajamos a divulgação pública total do conjunto de dados de registro de ensaio clínico com um mínimo de 21 itens no momento do registro e antes do recrutamento do primeiro participante (ver Lancet 2006; 367: 1631-35). O registro deve ser independente de interesses com fins lucrativos
- Os relatórios dos ensaios devem estar em conformidade com as diretrizes do CONSORT 2010 e devem ser apresentados com seus protocolos
- Todos os relatórios de estudos randomizados devem incluir uma seção intitulada Randomização e mascaramento, dentro da seção Métodos. Consulte as diretrizes de formatação do The Lancet para estudos randomizados
- Ensaios randomizados de cluster devem ser relatados de acordo com

### Diretrizes estendidas do CONSORT

- Ensaios randomizados que relatam danos devem ser descritos de acordo com as diretrizes estendidas do CONSORT
- Estudos de precisão diagnóstica devem ser relatados de acordo com Diretrizes STARD
- Os estudos observacionais (coorte, caso-controle ou desenhos transversais) devem ser relatados de acordo com a declaração STROBE, e devem ser apresentados com seus protocolos
- Nós encorajamos o registro de todos os estudos observacionais em um registro compatível com a OMS (ver Lancet 2010; 375: 348)
- Os estudos de associação genética devem ser relatados de acordo com Diretrizes STREGA
- Revisões sistemáticas e meta-análises devem ser relatadas de acordo com as diretrizes PRISMA. Consulte as diretrizes de formatação do The Lancet para revisões sistemáticas e meta-análises.
- Relatórios de estudos de estimativas de saúde global devem ser relatados de acordo com a declaração GATHER (ver Lancet 2016; 388: e19-23)
- Para encontrar as diretrizes para relatórios, consulte: <http://www.equator-net.org>
- Todos os artigos devem, conforme relevante:
  - Ter até 3.500 palavras (4.500 para ensaios clínicos randomizados) com 30 referências (a contagem de palavras é apenas para o texto manuscrito)
  - Inclui um resumo (resumo semiestruturado), com cinco parágrafos (Antecedentes, Métodos, Resultados, Interpretação e Financiamento), não excedendo 250 palavras. Nosso sistema de envio eletrônico solicitará que você copie e cole esta seção na fase de “Envio de resumo”
  - Para ensaios clínicos randomizados, o resumo deve aderir às extensões CONSORT: resumos (ver Lancet 2008; 371: 281-83)
  - Ao relatar os dados de sobrevivência Kaplan-Meier, em cada momento, os autores devem incluir números de risco e são encorajados a incluir o número de pacientes censurados.
  - Para estudos de intervenção, o resumo deve incluir o resultado primário expresso como a diferença entre os grupos com um intervalo de confiança nessa diferença (diferenças absolutas são mais úteis do que as relativas). Os resultados secundários podem ser incluídos, desde que sejam claramente marcados como secundários e todos esses resultados sejam relatados

- Use o sistema SI de unidades e o nome não proprietário internacional recomendado (rINN) para nomes de medicamentos. Certifique-se de que a dose, via e frequência de administração de qualquer medicamento que você mencionou estão corretas
- Use nomes de genes aprovados pela Human Gene Organization. As novas sequências de genes devem ser depositadas em um banco de dados público (GenBank, EMBL ou DDBJ) e o número de acesso fornecido. Os autores de artigos de microarray devem incluir em sua submissão as informações recomendadas pelas diretrizes do MIAME. Os autores também devem enviar seus detalhes experimentais para um dos bancos de dados disponíveis publicamente: ArrayExpress ou GEO
- Inclua todos os dados adicionais necessários como parte de seu envio de EM
- Todos os artigos aceitos devem incluir um link para o protocolo do estudo completo publicado no site institucional dos autores (ver Lancet 2009; 373: 992 e Lancet 2010; 375: 348)
- Incentivamos os pesquisadores a inscrever mulheres e grupos étnicos em ensaios clínicos de todas as fases e planejar a análise de dados por sexo e por raça
- Para todos os tipos de estudo, encorajamos o uso correto dos termos sexo (ao relatar fatores biológicos) e gênero (ao relatar fatores de identidade, psicossociais ou culturais). Sempre que possível, relate o sexo e / ou gênero dos participantes do estudo e descreva os métodos usados para determinar o sexo e o gênero. O relato separado de dados por variáveis demográficas, como idade e sexo, facilita o agrupamento de dados para subgrupos nos estudos e deve ser rotineiro, a menos que seja inadequado. Discuta a influência ou associação de variáveis, como sexo e / ou gênero, em suas descobertas, quando apropriado, e as limitações dos dados.
- Para pesquisas conduzidas em ambientes de baixa e média renda por investigadores de países de alta renda, nós

Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos da OMS <http://www.who.int/ictrp/network/trds/en/index.html>

Testes clínicos

<http://clinicaltrials.gov>

Recomendações do ICMJE

<http://icmje.org/responses/browse/publishing-and-editorial-issues/clinic-trial-registration.html>

Diretrizes CONSORT 2010

<http://www.consort-statement.org/consort-2010>

Diretrizes de formatação para ensaios clínicos randomizados <https://www.thelancet.com/for-author/forms?Section=rct>

Diretrizes estendidas do CONSORT

<http://www.consort-statement.org/extensions/extensions/>

Diretrizes STARD

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>

Declaração STROBE

<http://www.strobe-statement.org/>

Diretrizes STREGA

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe-strega/>

Diretrizes PRISMA

<http://www.prisma-statement.org/>

Diretrizes de formatação para meta-análises <https://www.thelancet.com/para-autores/formularios?secao=meta-analise-declaracao-gather> [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30388-9/texto-completo](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30388-9/texto-completo)

Para encontrar diretrizes para relatórios, consulte

<http://www.equator-network.org>

Organização do Gene Humano

<http://www.genenames.org/>

Diretrizes MIAME

<http://fged.org/projects/miame/>

Array e GEO

<http://www.ebi.ac.uk/microarray-as/ae/> / <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/geo>

Informação para Autores

**Pesquisa em contexto** Evidência antes deste estudo Esta seção deve incluir uma descrição de todas as evidências que os autores consideraram antes de realizar este estudo. Os autores devem indicar resumidamente: as fontes (bases de dados, listas de referências de periódicos ou livros, etc.) pesquisadas; os critérios usados para incluir ou excluir estudos (incluindo as datas exatas de início e término da pesquisa), que não devem ser limitados a publicações em inglês; os termos de pesquisa usados; a qualidade (risco de viés) dessa evidência; e a estimativa combinada derivada da meta-análise das evidências, se apropriado. Valor agregado deste estudo Os autores devem descrever aqui como suas descobertas agregam valor às evidências existentes. Implicações de todas as evidências disponíveis Os autores devem declarar as implicações para a prática ou política e pesquisas futuras de seu estudo combinadas com as evidências existentes. A pesquisa em painéis de contexto não deve conter referências; os principais estudos mencionados aqui devem ser referenciados no texto principal.

**Colocando a pesquisa em contexto**

- Todos os artigos de pesquisa (incluindo revisões sistemáticas / meta-análises) submetidos a qualquer periódico da família The Lancet devem incluir um painel colocando sua pesquisa em contexto com o trabalho anterior no formato descrito abaixo (ver Lancet 2014; 384: 2176-77, para a lógica original). Este painel não deve conter referências. Os editores usarão essas informações na primeira fase de avaliação e os revisores serão especificamente solicitados a verificar o conteúdo e a precisão
- A seção de Discussão deve conter uma descrição completa e discussão do contexto. Os autores também são convidados a relatar sua própria revisão sistemática atualizada ou citar uma revisão sistemática recente de outros estudos, colocando seu estudo no contexto da revisão

**Compartilhamento de dados**

A partir de 1º de julho de 2018, todos os relatórios submetidos de ensaios clínicos devem conter uma declaração de compartilhamento de dados, a ser incluída no final do manuscrito. As declarações de compartilhamento de dados devem indicar:

- Se os dados coletados para o estudo, incluindo indivíduos os dados dos participantes e um dicionário de dados definindo cada campo do conjunto, serão disponibilizados a outros (“indeciso” não é uma resposta aceitável);
- Quais dados serão disponibilizados (dados não identificados do participante, dados do participante com identificadores, dicionário de dados ou outro conjunto de dados especificado);
- Se documentos adicionais relacionados estarão disponíveis (por exemplo, protocolo do estudo, plano de análise estatística, formulário de consentimento informado);
- Quando esses dados estarão disponíveis (data de início e término, ou “Com publicação”, conforme aplicável);
- Onde os dados serão disponibilizados (incluindo URLs completos ou endereços de e-mail, se relevante);
- Por quais critérios de acesso os dados serão compartilhados (incluindo com quem, para quais tipos de análises, por qual mecanismo - por exemplo, com ou sem o apoio do investigador, após a aprovação de uma proposta, com um acordo de acesso a dados assinado - ou quaisquer restrições adicionais).

Veja a tabela para exemplos. Os ensaios clínicos que começam a inscrever participantes em ou após 1º de janeiro de 2019 devem incluir um plano de compartilhamento de dados no registro do ensaio. Se o plano de compartilhamento de dados mudar após o registro, isso deve ser refletido na declaração enviada e publicada, e atualizada no registro do registro. Para relatórios de pesquisas que não sejam ensaios clínicos, as declarações de compartilhamento de dados são incentivadas, mas não exigidas. Mendeley Data é um repositório online seguro para dados de pesquisa, permitindo o arquivamento de qualquer tipo de arquivo e atribuindo um identificador de objeto digital (DOI) permanente e exclusivo para que os arquivos possam ser facilmente referenciados. Se os autores desejam compartilhar seus dados de apoio, e ainda não fizeram arranjos alternativos, um Mendeley DOI pode ser referido na declaração de compartilhamento de dados.

Seção azul (comentário, correspondência, percepção)

Editorial

- Editoriais são a voz da The Lancet Psychiatry e são escritos internamente pela equipe de redação editorial da revista e assinou "The Lancet Psychiatry"

Comente

- Esta seção contém comentários que acompanham os artigos publicados no The Lancet Psychiatry ou sobre questões de amplo alcance na psiquiatria. Comentários relacionados a decisões de política são bem-vindos. A maioria dos comentários são encomendados, mas os comentários não solicitados (não mais do que 750 palavras, 10 referências e uma figura, painel ou mesa pequena) também são bem-vindos. Os comentários podem ser revisados por pares
- A critério do Editor, os comentários podem ser encurtados no interesse do espaço (máximo de duas páginas impressas)
- O lugar para responder a algo que publicamos é em nossa seção de correspondência
- Consulte as diretrizes de conflitos de interesse para comentários

Correspondência



- As cartas escritas em resposta ao conteúdo anterior publicado no The Lancet Psychiatry devem chegar até nós dentro de 4 semanas da publicação do item original e não devem ter mais de 400 palavras
- Cartas de interesse geral, desvinculadas de itens publicados na revista, não devem ter mais de 400 palavras
- Cartas de correspondência geralmente não são revisadas por pares, mas podemos solicitar respostas dos autores da publicação original, ou repassar cartas a esses autores
- Apenas uma tabela ou figura é permitida, e não deve haver mais de cinco referências e cinco autores
- Todas as letras aceitas são editadas e podem ser reduzidas no interesse do espaço. As provas serão enviadas aos autores antes da publicação

#### Discernimento

- Leitores com interesse em contribuir com resenhas de livros, filmes, programas de TV, exposições ou web devem entrar em contato com o Editor via [psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com). Em geral, esses envios devem ter entre 350 e 400 palavras
- The Lancet Psychiatry incentiva a submissão de ensaios para esta seção. Devem ter até 2.000 palavras em prosa descritiva e podem ser sobre qualquer tópico relacionado à psiquiatria. Se você é um profissional médico, esta é sua oportunidade de iluminar uma área negligenciada, destacar uma experiência inspiradora ou compartilhar suas idéias.
- Os perfis nesta seção são encomendados pelos editores da revista

#### Correções

- Qualquer erro substancial em qualquer artigo publicado no The Lancet Psychiatry deve ser corrigido o mais rápido possível. A culpa não é distribuída; o importante é esclarecer as coisas
- As revistas Lancet têm uma política para tipos de erros que corrigimos e não corrigimos. Sempre corrigiremos qualquer erro que afete um nome de medicamento não proprietário, dose ou unidade, qualquer erro numérico nos resultados ou qualquer erro factual na interpretação dos resultados

#### Seção verde (comentários, opiniões pessoais, comissões)

#### Avaliações

- As revisões podem ser encomendadas ou enviadas não solicitadas, embora, neste último caso, seja aconselhável enviar primeiro ao Editor um esboço de uma página ([psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com)). Se você já escreveu o artigo, envie-o para consideração via nosso sistema online
- A transparência completa sobre a escolha do material incluído está importante para qualquer artigo de revisão. Portanto, todas as revisões devem incluir uma breve seção intitulada "Estratégia de pesquisa e critérios de seleção", informando as fontes (incluindo bancos de dados, MeSH e termos e filtros de pesquisa de texto livre e listas de referência de periódicos ou livros) do material abordado e os critérios usados para incluir ou excluir estudos. As citações de artigos publicados em suplementos não revisados por pares são desencorajadas. Uma vez que esses artigos devem ser abrangentes, encorajamos a citação de publicações em idiomas diferentes do inglês. Um exemplo é mostrado abaixo
- As resenhas devem ter até 4500 palavras, com no máximo 100 referências. Um resumo não estruturado de 150 palavras deve ser incluído. Esses artigos devem incluir cerca de cinco ilustrações, tabelas e figuras para ajudar o leitor

#### Estratégia de busca e critérios de seleção

As referências para esta revisão foram identificadas por meio de pesquisas do PubMed para artigos publicados de janeiro de 1971 a junho de 2019, com o uso dos termos “ansiedade”, “psicopatologia”, “exacerbação” e “fenótipo”. Artigos relevantes publicados entre 1918 e 1920 foram identificados por meio de pesquisas nos arquivos pessoais dos autores, no Google Scholar e na Springer Online Archives Collection. Artigos resultantes dessas buscas e referências relevantes citadas nesses artigos foram revisados. Artigos publicados em inglês, francês e alemão foram incluídos.

#### Visão Pessoal

- Estes artigos de opinião podem refletir uma percepção individual, envolvimento ou contribuição para a psiquiatria
- A contagem de palavras deve ter 1500-3500 de comprimento, com um máximo de 75 referências e uma figura, tabela ou painel

#### Comissões

- Tópicos para The Lancet Psychiatry Commissions são selecionados por nossos editores, que trabalham com parceiros acadêmicos para identificar as questões mais urgentes na ciência, medicina e saúde global, com o objetivo de produzir recomendações para mudar políticas públicas ou melhorar a prática. Os projetos geralmente duram de 2 a 3 anos, e os grupos de autores representam uma ampla gama de especialidades internacionais. Todas as Comissões de Psiquiatria do The Lancet são publicações acadêmicas e estão sujeitas ao mesmo processo de revisão por pares rigoroso que todos os outros artigos de pesquisa publicados em nossos periódicos. The Lancet Psychiatry não fornece apoio financeiro direto aos Comissários para a pesquisa ou redação dos relatórios. O financiamento é buscado diretamente pelos autores, com supervisão de nossos editores.

#### Diretrizes de formatação

##### Língua

- Os manuscritos devem ser submetidos em inglês. Os autores que escrevem em chinês, português ou espanhol podem usar o Webshop (<http://webshop.elsevier.com/languageservices>) para fornecer uma tradução em inglês de seu manuscrito para submissão

##### Folha de rosto

- Um breve título, nome (s) do (s) autor (es), grau de preferência (um apenas), afiliação (ões) e endereço (s) completo (s) dos autores devem ser incluídos. O nome e endereço do autor para correspondência devem ser separados e claramente indicados com e-mail e detalhes de telefone

##### Formatação de texto

- Digite um único espaço no final de cada frase
- Não use negrito para dar ênfase ao texto
- Usamos uma vírgula antes do "e" ou "ou" final em uma lista de itens
- Digite pontos decimais na linha média (ou seja, 23,4, não 23.4). Para criar um decimal da linha média em um PC: mantenha pressionada a tecla ALT e digite 0183 em o teclado numérico ou em um Mac: ALT shift 9
- Os números de um a dez são escritos em palavras, a menos que sejam usados como unidade de medida, exceto em figuras e tabelas

- Use retornos rígidos únicos para separar parágrafos. Não use guias ou recuos para iniciar um parágrafo
- Não use os recursos automatizados de seu software, como hifenização, notas finais, cabeçalhos ou rodapés (especialmente para referências). Use a numeração de página
- Diretrizes sobre a formatação de tabelas estão disponíveis na arte diretrizes

#### Referências

- Cite as referências no texto em sequência no estilo de numeração Vancouver, como um número sobrescrito após qualquer sinal de pontuação. Por exemplo:

"... conforme relatado por Saito e colegas.<sup>15</sup>"

- Duas referências são citadas separadas por vírgula, sem espaço.

Três ou mais referências consecutivas são fornecidas como um intervalo com uma regra geral. Para criar uma regra em um PC: mantenha pressionada a tecla CTRL e o sinal de menos no teclado numérico ou em um Mac: ALT hífen

- As referências em tabelas, figuras e painéis devem estar em ordem numérica de acordo com onde o item é citado no texto

- Aqui está um exemplo para uma referência de jornal (observe o uso de tabulação, negrito, itálico e a regra en ou hífen “longo”):

“15 [tab] Saito N, Ebara S, Ohotsuka K, Kumeta J, Takaoka K. História natural da escoliose na paralisia cerebral espástica. *Lancet* 1998; 351: 1687– [en rule] 92. ”

- Dê qualquer subparte ao título do artigo. Os nomes dos periódicos são abreviados em sua forma padrão, como no Index Medicus

- Se houver seis autores ou menos, forneça todos os seis no formulário:

sobrenome, iniciais do espaço, vírgula

- Se houver sete ou mais, dê os três primeiros da mesma maneira, seguido por et al

- Para um livro, dê aos editores e à editora a cidade de publicação e ano de publicação

- Para um capítulo ou seção de um livro, forneça também os autores e o título da seção, e os números das páginas

- Para material online, por favor cite o URL, juntamente com a data você acessou o site

- Artigos de periódicos online podem ser citados usando o número DOI • Não coloque referências no Resumo

#### Figuras

Nossos ilustradores internos redesenham a maioria das figuras no estilo Lancet. Oa qualidade dos arquivos que recebemos dos autores tem um efeito direto sobre a precisão e o tempo gasto para preparar as figuras que são adequadas para publicação.

Temos critérios diferentes para arquivos fotográficos e ilustrativos, as notas a seguir são um resumo de nossos requisitos ideais, mas uma descrição detalhada está nas diretrizes de arte

- Para imagens (fotografias ou imagens fotográficas) que são usadas como parte de ilustrações ou figuras compostas de imagens, exigimos um arquivo que não seja inferior a 300 dpi quando definido em seu tamanho final de impressão. Os formatos de arquivo ideais são TIF ou JPG
- Para perfis de teste, perfis de estudo e diagramas CONSORT, forneça um fluxograma editável em arquivo Word (.doc) ou PowerPoint (.ppt)
- Para ilustrações (todas as linhas não fotográficas e desenhos gerais), exigimos arquivos vetoriais editáveis que contenham geometria e fontes selecionáveis (texto editável). A capacidade de edição dos arquivos depende do pacote em que foram criados, mas como regra preferimos receber qualquer um dos seguintes: Arquivo Adobe Illustrator (.ai); Arquivos Adobe Illustrator ou .eps genéricos exportados de um programa gráfico; arquivo PDF, PowerPoint ou Word baseado em vetor; ou arquivo SVG. Se os autores não puderem fornecer arquivos em nenhum desses formatos, nossos ilustradores internos podem oferecer orientação sobre se é mais econômico exportar ou converter o arquivo em outro formato, ou redesenhar do zero. Quando os arquivos são exportados para arquivos eps, preferimos que o texto seja exportado "como texto" em vez de "como objetos", o que é especialmente crucial para arquivos como parcelas florestais em que há muito texto
- Se suas figuras estiverem anotadas, forneça duas cópias de cada uma dessas figuras como arquivos separados (uma cópia anotada e uma cópia não anotada e editável). Nossos ilustradores internos farão anotações de acordo com o estilo do jornal, usando as figuras anotadas como guia. Para figuras com várias partes, forneça as partes individuais, bem como uma versão combinada para ser usada como um guia para nossos ilustradores recriarem os arquivos
- As imagens publicadas anteriormente devem vir acompanhadas de declaração indicando permissão para reproduzir a imagem. Se necessário, mais assistência pode ser obtida com a equipe editorial. Se você usou imagens publicadas anteriormente, você deve obter permissão do detentor dos direitos autorais do artigo, que pode ser o autor ou o editor. Se todas as figuras forem suas e não tiverem sido publicadas antes, então este requisito não se aplica

#### Diretrizes para material suplementar

Todo o material deve ser enviado como um PDF (com páginas numeradas) com o artigo e será revisado por pares. O material será publicado a critério dos editores das revistas The Lancet. Para ensaios clínicos, encorajamos os autores a incluir uma cópia do protocolo do estudo. Todo o material deve ser fornecido em inglês.

#### Texto

- O cabeçalho principal para o material extra da web deve ser em fonte Times New Roman 12 pontos BOLD
- O texto deve ser em fonte Times New Roman 10, espaçamento simples
- Os títulos devem estar em negrito de 10 pontos

#### Mesas

- O cabeçalho da tabela principal deve estar em fonte Times New Roman BOLD, tamanho 10
- As legendas devem ser em 10 pontos, espaçamento simples

- As tabelas devem ser em fonte Times New Roman de 8 pontos, espaçamento simples
- Os títulos das tabelas devem estar em Negrito 8 pontos

#### Dados

- Unidades SI são necessárias
- Os números no texto e nas tabelas devem ser sempre fornecidos se % é mostrado
- As médias devem ser acompanhadas por SDs e as medianas por IQR
- os valores de p devem ser dados em dois algarismos significativos, a menos que  $p < 0.0001$

#### Nomes de drogas

- O nome não proprietário internacional recomendado (rINN) é obrigatório
- Nós encorajamos o uso de nomenclatura baseada em neurociência para drogas psicotrópicas

#### Referências

- Estilo Vancouver - por exemplo,  
Smith A, Jones B, Clements S. Transplante clínico de via aérea de engenharia de tecidos. Lancet 2008; 372: 1201–09.  
Hourigan P. Lesões no tornozelo. In: Chan D, ed. Medicina do esporte. Londres: Elsevier, 2008: 230–47.
- Numerado em ordem de menção no apêndice e numerado separadamente das referências no artigo completo

#### Figuras

- Todas as imagens devem ter resolução mínima de 300 dpi e largura de 107 mm
- O cabeçalho da figura principal deve estar em fonte Times New Roman de 10 pontos BOLD
- As legendas devem ser em 10 pontos, espaçamento simples

#### Material de áudio / vídeo

- O artigo ao qual o áudio ou vídeo se refere deve ser mencionado na gravação
- Os arquivos de áudio e vídeo devem ser acompanhados por um breve texto explicando o conteúdo do áudio, nomes dos entrevistadores / entrevistados, data da gravação e local da gravação, se relevante
- O consentimento por escrito de todas as partes deve ser fornecido no momento do envio

#### Áudio

#### Áudio

<http://www.thelancet.com/audio>

••

O material de áudio deve ser enviado como um arquivo mp3, com no máximo 50 Mb

Seu artigo pode ser selecionado para um podcast. Nesse caso, o Editor da Web entrará em contato com você para marcar uma entrevista pré-gravada para discutir o seu artigo. Para obter mais informações, consulte [Áudio](#)

#### Vídeo

- O material de vídeo deve ser enviado em formato .mp4 com proporção de 16: 9 e não deve ser maior que 50 Mb

- Seus vídeos são bem-vindos e convidamos você a enviar qualquer material de vídeo (relatórios, entrevistas, varreduras, imagens) para consideração no jornal online. Certifique-se de que todos os apresentados no vídeo deram permissão para publicação (consulte também a seção anterior sobre Paciente e outros consentimentos)

- Todos os arquivos de vídeo podem ser enviados junto com seu artigo no EM

Divulgação de resultados antes da publicação

- A apresentação de dados em uma reunião científica, como pôster, resumo, oralmente, em um CD, ou como um resumo na web, ou em um servidor de pré-impressão não conflita com a submissão aos periódicos Lancet. Como jornal membro do Comitê Internacional para Editores de Revistas Médicas, o The Lancet Psychiatry não considera os resultados publicados no mesmo registro de ensaios clínicos em que o registro primário reside como uma publicação anterior, se os resultados forem apresentados na forma de um resumo resumido estruturado ou tabela

- Os periódicos do Lancet operam um sistema de embargo, pelo qual os jornalistas têm acesso a jornais e comunicados à imprensa antes da publicação, permitindo-lhes uma janela protegida para desenvolver suas histórias. Acreditamos que esta janela pode ajudar a encorajar uma cobertura equilibrada e precisa de pesquisas científicas e médicas revisadas por pares para informar o debate público. Como tal, pedimos que os autores e suas instituições se abstenham de buscar ativamente a atenção da mídia para artigos que foram submetidos à The Lancet Psychiatry ou que estão disponíveis como pré-impressão. As etapas importantes de revisão por pares completa e escrutínio editorial experiente e orientação, juntamente com a colocação dos resultados da pesquisa em um contexto mais amplo e destacando as implicações para a prática clínica, farão o artigo final publicado na The Lancet Psychiatry muito diferente da versão enviada ou pré-impressa. A cobertura resultante da comunicação de pré-publicação pode impactar o interesse da mídia no momento da publicação e nossa capacidade de apoiar o jornalismo responsável

- Para obter mais informações sobre Preprints com The Lancet, consulte [www.thelancet.com/preprints](http://www.thelancet.com/preprints). Para perguntas adicionais sobre mídia, entre em contato com [pressoffice@lancet.com](mailto:pressoffice@lancet.com)

Publicação rápida • Todos os artigos considerados elegíveis para consideração pela equipe da revista serão revisados por pares rapidamente e, se aceitos, publicados em 8 semanas • Todos os artigos aceitos serão publicados online (primeira publicação online) antes de aparecer no jornal impresso • O artigo online não difere da versão posteriormente publicada na imprensa e é citável pelo DOI atribuído no momento da publicação online • Todos os outros manuscritos serão revisados por pares por meio de nosso processo padrão • Consulte a seção Artigos para requisitos de manuscrito Primeira publicação online • The Lancet Psychiatry frequentemente publica artigos online antes da publicação impressa. Você será informado com pelo menos uma semana de antecedência da data da primeira publicação online • O artigo online é idêntico à versão posteriormente publicada na revista impressa, e é citável pelo DOI atribuído no momento da publicação online Como a The Lancet Psychiatry trata seu artigo Agradecimento • O recebimento do seu trabalho será confirmado por um e-mail contendo um número de referência, que deve ser usado em todas as comunicações futuras Verificação de plágio, publicação duplicada e reciclagem de texto • Todas as avaliações, opiniões pessoais e material semelhante não relacionado à pesquisa que estamos interessados em publicar serão verificados por editores usando CrossCheck (ver Lancet 2011; 377: 281-82). Esperamos

que tais artigos sejam escritos de uma forma que ofereça um novo pensamento sem reciclar o texto publicado anteriormente

Revisão por pares • Cada artigo, meta-análise, revisão ou opinião pessoal publicada no The Lancet Psychiatry será revisado por pares. Contribuições ocasionais (por exemplo, comentários) são aceitas sem revisão por pares • Ao ser submetido ao The Lancet Psychiatry, seu relatório será lido primeiro por um ou mais membros da equipe de médicos e cientistas da revista. A decisão inicial de proceder ou não à revisão por pares será comunicada rapidamente • Os artigos de pesquisa que recebem revisões internas positivas são seguidos por revisão por pares por pelo menos três revisores. Você receberá uma notificação de qual editor está lidando com a revisão por pares do seu artigo

#### Decisão

- Submissões que sobreviverem à revisão interna e por pares podem ser encaminhadas aos autores para revisão. Este é um convite para apresentar o melhor artigo possível para análise posterior da revista; não é uma aceitação
- Os autores devem dar prioridade a tais revisões; o jornal retribuirá tomando uma decisão final rapidamente
- Duas cópias da versão revisada devem ser devolvidas, uma das quais deve ser destacada para mostrar onde as alterações foram feitas. Respostas detalhadas aos comentários dos revisores, em uma carta de apresentação, também são necessárias

#### Periódicos The Lancet e outros periódicos da Elsevier

- Se o seu artigo for rejeitado pelo The Lancet Psychiatry, podemos julgá-lo adequado para passá-lo a outros editores do grupo do Lancet para consideração ou a editores de outras revistas relevantes dentro

#### Portfólio da Elsevier

#### Recursos

- Às vezes, os editores cometem erros. Quando fazemos isso, gostamos de ouvir sobre eles. Se um autor acredita que um editor cometeu um erro ao recusar um artigo, um recurso será bem-vindo. Em sua carta de apelação, que deve ser enviada para [psychiatry@lancet.com](mailto:psychiatry@lancet.com), indique por que você acha que a decisão está errada e descreva suas respostas específicas a quaisquer comentários dos revisores, se estes parecem ter sido a principal causa da rejeição
- Pelo menos dois editores decidirão se convidam um manuscrito revisado e se revisam novamente ou de outra forma é indicado

#### Provas

- As revistas Lancet empregam Editores Assistentes altamente qualificados, e é provável que seu artigo seja substancialmente editado após a aceitação para garantir que seja preciso, claro e compreensível para um grande número de leitores
- Todas as figuras serão redesenhadas no estilo The Lancet Psychiatry por nossos ilustradores internos
- Você receberá uma prova de um Editor Assistente. Essa prova deve ser corrigida e devolvida dentro de 48 h

#### Pesquisa editorial

- Estamos ansiosos para entender e melhorar a conduta editorial, a tomada de decisões e as questões relacionadas à revisão por pares. Portanto, ocasionalmente participamos ou conduzimos pesquisas editoriais. Seu artigo submetido pode ser usado em tal pesquisa. Se você não deseja que seu trabalho seja

incluído nesse tipo de estudo, informe-nos em sua carta de apresentação. Sua decisão de participar ou não não afetará a decisão editorial do seu jornal

#### Acesso aberto e financiamento

##### Acesso livre

- Os periódicos do Lancet têm o compromisso de apoiar os autores a disponibilizar suas pesquisas de forma pública e gratuita. Os editores encorajam todos os autores a publicar seus artigos aceitos e revisados por pares em seus sites pessoais ou institucionais a qualquer momento após a publicação impressa ou online. Seu documento deve indicar a citação do artigo e um link para o artigo publicado no site do The Lancet.
- Para envios de artigos de pesquisa de 1 de abril de 2013, financiados pela Versus Arthritis, British Heart Foundation, Cancer Research UK, UK Chief Scientist Office, UK Department of Health UK, UK Department of International Development (DFID), Dunhill Medical Trust, Motor Neuron Disease Association, Parkinson's UK, um dos UK Research Councils, Telethon Italy ou Wellcome Trust; para inscrições de 1º de janeiro de 2016, financiadas pela OMS (incluindo a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer [IARC]); para inscrições a partir de 1º de abril de 2016, financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates; para inscrições a partir de 1º de maio de 2016, financiado por Breast Cancer Now ou Bloodwise; para inscrições a partir de 1º de julho de 2016, financiado pela Worldwide Cancer Research; para inscrições de 1º de janeiro de 2018, financiadas pelo Centro Europeu de Controle de Doenças; para submissões de 1 de dezembro de 2019, financiadas pelo Conselho Europeu de Pesquisa; e para inscrições de 1º de janeiro de 2020, financiadas pela Universidade das Nações Unidas, oferecemos uma opção de acesso aberto “ouro” ou uma solução de acesso aberto “verde”.
- Para a solução de acesso aberto ouro, oferecemos uma opção de licenças creative commons (CC BY ou CC BY-NC-ND) após o pagamento de uma taxa de processamento de artigo de US \$ 5.000. Verifique com seu financiador se uma licença Creative Commons específica é preferida.
- Para a solução de acesso aberto verde, os autores podem depositar a versão final aceita de seu artigo em qualquer repositório que escolherem 6 meses após a publicação. Além disso, para os autores que escolherem a solução verde de acesso aberto, também disponibilizaremos o artigo publicado para acesso gratuito em nossos sites 6 meses após a publicação. Veja abaixo informações sobre direitos autorais e reutilização.
- Essas opções não serão aplicadas retroativamente.

##### Política de Acesso Público do NIH

- Para permitir que os autores cumpram a Política de Acesso Público do National Institutes of Health (NIH), depositaremos os artigos aceitos (versão final revisada por pares, mas não editada) relatando pesquisas que são diretamente financiadas pelo NIH para o PubMed Central no máximo 12 meses após publicação. Para autores que são funcionários do NIH (mas não para aqueles com apenas financiamento do NIH), qualquer artigo aceito revisado por pares de qualquer tipo será depositado por nós no PubMed Central em seu formato não editado no máximo 12 meses após a publicação.

Clique aqui para ver os acordos da Elsevier com órgãos de financiamento. Provedor de Justiça

Para obter informações sobre o que nosso ombudsman pode ou não investigar, artigos sobre ombudsman anteriores e como entrar em contato com o ombudsman atual, consulte <https://www.thelancet.com/ombudsman>.

O que acontece após a publicação?



## Comunicado de imprensa

Os comunicados à imprensa são emitidos pela assessoria de imprensa dos periódicos The Lancet para conteúdo selecionado publicado em nossos periódicos. Você será avisado com antecedência se o seu artigo foi selecionado para um comunicado à imprensa. A equipe de relações com a mídia da revista Lancet entrará em contato com você com instruções detalhadas sobre o embargo de seu artigo e fornecerá um rascunho de comunicado à imprensa para seus comentários antes da data de publicação. Se a sua instituição deseja emitir um comunicado à imprensa para o seu artigo, por favor, informe [pressoffice@lancet.com](mailto:pressoffice@lancet.com).

## Entrevista com o autor

Seu artigo pode ser selecionado para um podcast. Nesse caso, o Editor da Web entrará em contato com você para marcar uma entrevista pré-gravada para discutir o seu artigo. Para obter mais informações, consulte [Áudio](#)

**Impressões e reimpressões** Após a publicação em uma edição, o autor correspondente receberá, sem nenhum custo, um link de compartilhamento personalizado fornecendo 50 dias de acesso gratuito à versão final publicada de um artigo, meta-análise, revisão ou visão pessoal no ScienceDirect. O link de compartilhamento pode ser usado para compartilhar o artigo por meio de qualquer canal de comunicação, incluindo e-mail e mídia social, para uso pessoal. Os autores correspondentes que publicaram seu artigo com acesso aberto ou não recebem um link de compartilhamento porque sua versão final publicada do artigo está disponível como um artigo de acesso aberto no ScienceDirect e em [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) e pode ser compartilhada através do link do artigo DOI. O uso comercial de links de compartilhamento não é permitido nas seguintes situações:

- Para ganho comercial sem um acordo formal com a Elsevier. Por exemplo, a reutilização do texto completo do artigo, com ou sem associação com publicidade sob medida, fornecendo serviços de hospedagem para outros repositórios ou outras organizações (incluindo onde um site ou repositório não comercial fornece um serviço para outras organizações ou agências) ou cobrando taxas para entrega ou acesso de documentos
- Como alternativa aos serviços já prestados diretamente pela The Lancet ou pela Elsevier. Por exemplo, agregação de artigos, distribuição sistemática de artigos por meio de listas de e-mails ou botões de compartilhamento, postagem, indexação ou vinculação para atividades promocionais ou de marketing, por empresas comerciais para uso por seus clientes ou o público-alvo pretendido de tais empresas (como empresas farmacêuticas ou profissionais de saúde ou médicos prescritores)

Todos os pedidos de reimpressões devem ser dirigidos ao Departamento de Reimpressões no escritório de Oxford: + 44 [0] 1865 843845, e-mail [m.cariou-keen@elsevier.com](mailto:m.cariou-keen@elsevier.com).

## Armazenamento de dados

Os autores podem ser solicitados a fornecer os dados brutos para artigos de pesquisa quando eles estiverem sob revisão e até 10 anos após a publicação no The Lancet Psychiatry.

## Copyright e reutilização

- Os autores serão solicitados a assinar um acordo de transferência de direitos autorais, que reconhece o interesse comum que a revista e o (s) autor (es) têm na proteção dos direitos autorais. Aceitamos que alguns autores (por exemplo, funcionários do governo em alguns países) não possam transferir direitos autorais.

No entanto, tais políticas não fornecem a ninguém, exceto aos periódicos The Lancet, o direito de fazer, em qualquer formato, cópias fac-símile da versão impressa.

- Os artigos de acesso aberto são publicados sob licença Creative Commons, que permite aos autores reter os direitos autorais enquanto permite que outros copiem, distribuam e façam alguns usos de seu trabalho, desde que todos os créditos sejam dados a eles como originadores. Os autores terão a opção de escolher entre duas licenças (CC BY ou CC BY-NC-ND), dependendo se desejam ou não permitir a reutilização comercial de seu trabalho e se desejam ou não permitir que outros alterem seu trabalho no curso de sua reutilização. Os autores serão solicitados a assinar uma licença exclusiva (ou licença não exclusiva para funcionários do governo) para permitir que nossa editora, Elsevier, publique o trabalho.

- Para obter a licença Creative Commons, consulte [http://creativecommons.org/licenças/](http://creativecommons.org/licen%C7as/)

- Todas as solicitações para reproduzir ou disponibilizar qualquer coisa na revista - no todo ou em parte, em formato eletrônico ou em qualquer outra forma, incluindo tradução - devem ser feitas por meio da Elsevier. Para obter mais informações, visite [https://www.elsevier.com/sobre/políticas/direitos autorais/permissões](https://www.elsevier.com/sobre/pol%C3%ADticas/direitos-autorais/permissoes).

- Para dúvidas gerais sobre permissões, visite o Centro de suporte de helpdesk de permissões.

Compartilhamento responsável

The Lancet apóia o compartilhamento responsável. Reconhecemos que os autores desejam compartilhar seus papéis e nós podemos compartilhar isso. Descubra como você pode compartilhar seu artigo aqui.

[EDITORIAL@LANCET.COM](mailto:EDITORIAL@LANCET.COM)

Para maiores informacoes